Eina kartą per mėnesį | 1934 m. | XV METAI

Nr. 9. | Rugsėjo mėn. | Nr. 9.

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS.

LEIDŽIA: V. D. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius D-ras J. Staugaitis.

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litų puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šio numerio kaina 4 lit.

MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XV met. | 1934 m. Rugsėjis mėn. | Nr. 9

Med. dr. Lazaras Finkelšteinas.
(Kauno Žydų lig-nės vaikų skyriaus vedėjas)

Apie reumato infekciją.

(Įspūdžiai, įsigyti IV-ame tarptautiniame kongrese kovai su reumatu Maskvoje 1934 m. gegužės mėn. 3 — 8 d.)

Tarptautinė lyga kovai su reumatu buvo įkurta 1925 metais ir jau spėjo keturis kartus sušaukti savo kongresus: I-asis kongresas buvo Budapeste 1929 metais, II-asis — Lježe 1930 metais, III-iasis — Paryžiuje 1932 metais ir pagaliau IV-asis — Maskvoje šių 1934 metų gegužės mėnesį. Lygos nariais gali būti tiek atskiri gydytojai, tiek ir medicinos draugijos, tyrinėjančios reumatą ir dalyvaujančios kovoje su juo. Ketvirtame Maskvos kongrese buvo perskaityta pranešimų trimi pagrindinėmis temomis: I — ūminis reumatas ir širdies ligos, II — indikacijos balneologiniam reumatininkų gydymui, III — įvairių profesijų (kalnų, metalo ir transporto) darbininkų reumatas.

Šitame pranešime ypatingai bus liečiama pirmoji tema dėl jos nepaprasto teoriško įdomumo.

Per paskutinį dešimtmetį į reumato problemą žiūrima visai kitoniškai negu pirmiau: tuo tarpu kai anksčiau oficijalioji medicina klasiškuoju reumatu laikė ūminį polyartritą, o į visas kitas reumato formas buvo žiūrima arba kaip į komplikacijas arba kaip į tolimesnes reumatinio susirgimo fazes, dabar gi polyartritas virto antraeiliu ligos reiškiniu ir laikomas vienu iš reumato infekcijos epizodų. Šitoji reumato infekcija galima arba, apskritai, be sąnarių susirgimo arba sąnarių susirgimas pasirodo vienu iš tolimesnių tos ciklinės ligos priepuolių. Dabartiniu metu klinicisto dėmesys nukreiptas nuo sąnarių į indų-širdies systemos susirgimus, kaip į viso patologinio įvykio centrą. Įsigalėjus šitai naujai pažiūrai į reumatą, suprantamas pasiūlymas ligą vadinti reumatiniu kardijo-arterijitu. Nomenklatūros klausymas dabar labai domina klinicistus ir patologijos anatomus: mažiausiai kalbama apie polyarthritis acuta; siūloma vadinti „acute rheumatische Infektion“, „rheumatismus verus“ *(Naegeli)*, „rheumatismus infectiosus specificus“, „Rheumatische Granulomatose“ ir t. t.. Šitas įvairių ligos pavadinimų gausumas rodo, kad

reumato ėtijologijos ir patogenezės problemos dar tebesvyruoja, kad dar visu įkarščiu tebesiginčijama, kad daug kas dar liko neišspręsta.

Ir iš tikrųjų, jeigu sustosime ties *reumato ėtijologija*, tai pamatysime, jog šituo klausymu tebeviešpatauja dar didesnis nesutikimas negu dėl nomenklatūros, ir bent trys *teorijos* varžosi dėl pirmybės.

I. *Infekcinė teorija*. Tuo tarpu, kai visa autorių eilė streptokokkus laiko specifiškais reumato sužadintojais, k. a., F. Müller teigia, kad tat yra streptokokkus haemolyticus, o Reye kaltina streptokokkus viridans, Schottmüller gi, didelis bakterijologijos autoritetas, teigia, kad streptokokkas visai nėsąs reumato sužadintojas, nes tam prieštaraują ir kliniški stebėjimai ir bakterijologiniai tyrinėjimai, kurie niekada tikrojo reumato atsitikimais neduodą teigiamų rezultatų sėjant kraują arba sąnarių skystį. Schotmüller mano, kad reumatą sukeliąs dar nežinomas gyvas specifiškas sužadintojas. Tos pačios nuomonės laikosi Fahr ir Graeff. Loewenstein ir Reitter rasdavę reumatininkų kraujyje tbc. lazdelių, bet kiti autoriai, pravedę tuos pačius bandymus, šitos nuomonės nepatvirtino. Vis dėlto Loewenstein'o tyrinėjimai mums atrodo labai įdomūs, nes jie šiektiek paaiškina mums tą faktą, kad vaikų, sergančių erythema nodosum (kurią kaikurie autoriai laiko tuberkuliozinės infekcijos reiškiniu, o kiti — odos reumatu) tuberkulino reakcija yra teigiama visu šimtu procentų. Tuo būdu infekcinės reumato teorijos šalininkai teigia, kad reumatą sukeliąs specifiškas mikrobas, bet lig šiol negali susikalbėti, kuris būtent: ar streptokokkas (haemolyticus, viridans etc.), ar tuberkuliozinė lazdelė, ar dar kuris nežinomasis virus.

II. *Alerginė teorija*. Kongreso pirmininkas prof. Končalovskij nusako ją šiaip: „Reumato patogenezei aiškinti, alergijos hypotezė daugiausia patikėtina. Įdėmus reumatininkų stebėjimas parodo, kad pirminiai, vadinamieji specifiškieii (toksoinfekciniai) veiksniai nevaidina specifiško vaidmens. Jų veikimas greitai praeinąs, palyginti trumpas, ir visą klinišką vaizdą duoda alergijos reakcijos. Tuo būdu matome, kad ūminis reumatas atvaizduoja tą dabartinės klinikos kryptį, kur aiškiai žymus pasitraukimas nuo processo specifiškumo į nespecifiškų reakcijų pusę. Pažymėtina toji aplinkybė, kad pirminis momentas gali būti visoks, k. a.: strepkokkai, tbc. toksinai, dyzenterijos virus, skarlatina, pneumokokkai ir t. t., o periferinė reakcija būna vis ta pati, būtent: ūminio „sąnarių" reumato priepuolio vaizdas su visais būdingais požymiais, tarp jų kaikuriais atvejais pasitaiką odos symptomai (purpura, erythema, psoriasis exsudativa ir pan.). Turėdami galvoje šitą požvilgį matome, kaip vyksta syntezė vienon grupėn pseudo reumato (arba reumatojidų) ir reumato sąvokų".

Pasak prof. Pevsner'io, Talalajev'o ir kt., ne tik bakterijų toksinai gali būti alergenais ir sukelti hypererginę organizmo reakciją, bet ir kiti veiksniai, kaip, sakysime, netinkama mityba, gali būti momentais, sensibilizuojančiais, ruošiančiais dirvą hypererginei reakcijai. Gali būti ir priešingai, kai organizmo hyperergija esti pagrįsta sensibilizacijos iš buvusių infekcijų ir kur netinkama mityba yra priežastinis alergenas, sukeliąs priepuolį. Prof. Pevsner ir prieš jį Pemberton tokiu sensibilizuojačiu mitybos veiksniu laiko prisisotinimą angliahydratais, ir vykdo desensibilizaciją beangliahydratine dijeta, tuo pačiu laiku, kai prof. Leporski tokiu sensibilizuojančiu momentu laiko maisto (gyvulių) baltymus ir, gydydamas dijeta, mažina ad minimum baltymus, palikdamas nė kiek nesumažinęs angliahydratų.

III. Prof. Speranskij'o *nervinė teorija* žiūri į reumatą, kaip į infekcinį susirgimą. Toksinai nervais einą į centrinę nervų systemą ir čia sužaloją smegenų nervų narvelius; dėl liguisto nervų narvelių sujaudinimo atsirandąs antrinis trofiškasis reumatiškas organų (širdies-indų, sąnarių ir t.t.) pakitimas. Pasak Speranskij'o, reumatiškasis processas turįs 3 stadijas: 1) *infekcinę*, kuri lokalizuojasi gerklėje arba nosies viduje, pūvančiame, (caries'o sugriautame) dantyje; 2) *toksinę* — iš infekcijos židinio toksinai nervais pasiekia nervų centrą, ir 3) *trofinę* — nuo nervo narvelio susirgimo momento ir susirgimo atspindžio periferijos audiniuose.

Ypatingai yra aiškus ir ištirtas reumato *patologiškai anatomiškas vaizdas*. Aplamai, galima skirti trys reumato typai: 1) polyartritinis (klasiškasis), 2) visceralinis ir 3) periferinis. Nors ir yra skirtumo tarp ūminio ir chroniškojo reumato, bet vis dėlto galima kalbėti tik apie tos pačios pagrindinės ligos įvairius apsireiškimo būdus.

Reumatas sužaloja indo jungiamąjį audinį visuose jo sluogsniuose; reumatas yra mezenchyminė liga. Iš pradžių jungiamojo audinio skaiduloje atsiranda patinimas ir supurėjimas, kažkas panašu į fibriną (fibrino pavidalo masę); tat yra ankstyvas reumato infiltratas („Fruehinfiltrat", anot Klinge's), kuris ilgainiui virsta randu. Yra ištisa reumato atmainų lentelė — nuo stambianarvelinių mazgelių su gigantiškaisiais narveliais (k. a. širdyje) ir iki vos pastebimų mažanarvelinių infiltratų indų intimoje. Pagrindinis patologiškai anatomiškasis įvairialypio reumato substratas yra prof. Aschoff'o 1904 met. aprašytoji *granulioma*. Pasak Klinge's, juo ryškiau būna pasireiškę atskiruose organuose granuliominiai pakitimai, juo daugiau tasai organas organizme atlieka mechaniškai funkcinių pareigų: didžiausių pakitimų randama širdyje, kuri veikia be ilgesnių pertraukų, mažiau — dijafragmoje, paskui dar mažiau — pharynx'e, peritonzilliniame audinyje, sausgyslėse ir raumenyse; mažų mažiausiai pakitimų randama sąnariuose.

Apie patologiškai anatomišką širdies reumatinio susirgimo vaizdą prof. Talalajev sako štai ką: „Patologiškai morfologiniuose reumatikų vožtuvinio aparato pakitimuose reikia skirti du visiškai savarankišku procesu: vienas — tikrai verukozinis endokarditas, antras — difuziškas specifiškas vožtuvo (chordae tendineae, fibrozinio žiedo ir t.t.) substancijos pakitimas. Paskutinis substancinis reumato processas, liečiąs vožtuvinio aparato fibrozinius griaučius in toto, turėtų būti vadinamas ne endokarditu, o valvulitu arba chorditu. Ir atsiradimo laiku ir pakitimo gilumu verukozinis endokarditas skiriasi nuo valvulito: verukozinis paviršiaus padengimas galima pastebėti jau 8—10 reumatinio susirgimo dieną, tuo tarpu kai substancinis valvulitas savo granuliominėje stadijoje išsiplečia pirmojo ar antrojo susirgimo mėnesio pabaigoje. Iš verukozinio endokardito toli gražu nevisada atsiranda širdies yda (vitium cordis), tuo tarpu kai valvulitas ir chorditas neišvengiamai virsta vitium cordis".

Reumato ligos „anga": tonzillitai, kaip būtina uvertiūra, arba fokaliniai momentai, kaip, pav., puvimo processai dantyse arba nosies sinus'uose, pasitaiko ne dažniau kaip kad paprastieji rinitai, faryngitai, bronchitai ir t t. Tonzillinių liaukų ir dantų susirgimas pasitaiko ne dažniau kaip 10—11% visų reumato atsitikimų.

Iš pirmutinio židinio liga plinta hėmatogeniniu keliu ir, visų pirma sužalodama širdies-indų systemą, nesigaili nei vieno organo, nei vienos organų systemos. Reumatas yra linkęs į policikliškumą, į redicyvus, ir tuose cikluose visceralinės jo formos pasikeičia polyartritais ir priešingai, ir abi šitos formos užleidžia vietą trečiajai reumato formai — chorėjai, kuri yra ne kas kita, kaip smegenų reumatas. Bet visose ligos formose atsitiktinių skrodimų metu randama 100% myokardo pakitimų, kurių pradinės formos, apskritai, neduoda kliniškų symptomų ir dėl to nedijagnozuojamos, o toliau plisdamos pasireiškia nešvariais širdies tonais, neaiškiais ūžesiais, ritmo pakitimais (tachy-bradycardia, extrasystolia), širdies išsiplėtimu, o subjektyviai ligoniui — skausmais ir dusuliu. 40% vaikų ir 30% suaugusiųjų (iš kurių 19% nedijagnozuojama in vivo, o tik sekcijų metu) pastebimas perikarditas, kuris kartu su endo- ir myokarditu sudaro pankardito vaizdą.

Indų pakitimai labai paplitę, ir reumatininkų paralyžiai pasitaiko ne dėl embolijų, kaip buvo priimta manyti, o dėl arterijito, sužalojančio smegenų indus, kaip kad atsitinka jaunesniojo amžiaus luetikams. Visapusiškai ištyrus rentgenu chorėjikus, 20% atsitikimais pas juos randami aortitai. Arter. pulmonalis pakitimai pasireiškia ūžesiu ir akcentu tame inde. Yra aprašyta reumato pobūdžio angina pectoris atsitikimų jaunuoliams. Veninių indų pakitimai duoda flebitus ir tromboflebitus. Inkstų indų pakitimas sudaro glomerulonefrito su hypertonija vaizdą (paprastasis reumatas duoda hypotoniją). Sąnarių pakitimas stebimas 50—60%

reumato infekcijų. Tiems artritams būdingas jų skubus funkcijos atgaivinimas. Sąnarių skystyje matomas pakilęs liktinis azotas (iki 50—100 mgr %), normaliam liktiniam azotui esant kraujyje, ir WaR + + + (kraujyje priepuolių metu taip pat kartais WaR būna silpnai teigiama, jeigu ir nėsama lues'o). Kartais reumato infekcijos prasideda pleuropneumonija arba pleuritu.

50% reumato infekcijų atsitikimais randamas sumažėjęs skrandžio sulčių rūgštingumas ir enteritas, beveik 80—100% kolitas, kartais hepatitas su subicterus'u; k r a u j y j e — hėmoglobino ir eritrocytų sumažėjimas (gal dėl hydrėmijos). Eritrocytų nusėdimas visuomet yra pagreitėjęs, ir tas pagreitėjimas ilgai trunka ir išnykus kliniškiems symtomams, kai ligonis jaučiasi pasveikęs; tat svarbu, kaip latentiškojo reumato židinio symptomas. Leukocytozė ūminio perijodo metu siekia iki 7—16 tūkstančių. Iš hėmogramos ypatumų reikia pažymėti, kad ūminiu perijodu pasireiškia arba aneozinofilija arba eozinopenija (kas iš esmės prieštarauja anafilaksinei arba alerginei reumato teorijai), ir tik apyūmiu perijodu pastebimos nedidelės eozinofilijos (iki 4—5—8%. Vadinamasis „nukrypimas kairėn", t. y., jaunųjų kraujo narvelių padaugėjimas, aiškiai pasirodo visais ūminių formų atvejais, bet ne taip atkakliai laikosi, kaip kad eritrocytų nusėdimo reakcija. Lymfocytų skaičius, palyginti, sumažėja ir jie atitinka absoliučių skaitmenų normą. Monocytų skaičius truputį padidėja (ypač absoliučiais skaitmenimis).

Endokrininės systemos pakitimai pasireiškia vaikų lytinių liaukų funkcijų susilpnėjimu (hypofunkcija: infantilizmas, astenija, amenorrėja, berniukų hypogenitalizmas, hypophysis'o insuficijencija). Gl. thyreoidea pradeda veikti priešingai: pastebimi hypersymptomai (struma, exoptalmus) Gl. suprarenales rodo dažnai hypofunkcijos vaizdą (hypotonija, adynamija).

Reumatininkų *medžiagų apykaitos tyrinėjimas* rodo angliahydratų apykaitos s u l ė t ė j i m ą, panašiai kaip kad latentiškiems dijabetikams cukraus kiekis kraujyje, davus organizmui 100,0 gliukozės, grįžta prie normos tiktai po 4—5 valandų. Baltymų apykaita esti sutrikusi ta prasme, kad kraujo serume vyrauja stambiadispersiniai globulinai, o ne smulkiadispersiniai albuminai (dėl to ir esti pagreitėjusi eritrocytų nusėdimo reakcija). Liktinis azotas esti pakilęs, esant patenkinamoms inkstų funkcijoms. Reumatininkų „Grundumsatz" būna sumažėjęs — kuo reumatas skiriasi nuo visų kitų infekcinių ligų, kur jisai visuomet yra pakilęs.

Ypatinga reumato forma yra nervų systemos reumatas — *chorėja.* Vaikų organizmo konstitucija skiriasi nuo suaugusiųjų ypatingu nervų systemos nepatvarumu (palinkimas mėšlungiams, meningizmams ir meningitams). Tuo aiškinama aplinkybė, kad vaikų reumato infekcija pasireiškia chorea minor pavidalu. Chorėjikų širdies susirgimų dažnumas, ypač chroniškų chorėjikų, parodo, kad chorėja ir reumatas identiški susirgimai (100% chorėjikų autopsijose yra myoendokarditai, kurie dažnai ligoniui

gyvam esant nedijagnozuojami). Leichtentritt mano, kad vaikų, ypač eksudacinių, palinkimas sirgti reumatu yra susijęs su ypatingu vaikų organizme vandens gausumu (Quellbarkeit), sugebėjimu išbrinkti, o tat yra susiję su sustiprėjusiais augimo processais. Todėl tinkamas vaiko maitinimas, mažinąs organizmo vandenį (maža pieno, visiškas atsisakymas nuo kiaušinių, maža angliahydratų, daug vitaminų), yra reumato profylaktika; toks maitinimas mažina organizmo hyperergiją (sensibilizaciją) reumatinių susirgimų atžvilgiu.

Reumato gydymo klausymu ketvirtasis kongresas palyginti maža naujų minčių teiškėlė: didelės natrii salicylici dozės (15,0 pro die ir daugiau ūminiu perijodu), o Schottmüller'io pasiūlymu, didelės pyramidono dozės (10 kartų per dieną po 0,3) — užima terapijos centrinę vietą.

Daug dėmesio buvo skirta dijetoterapijai; čia Pemberton'o sekėjai, prof. Pevsner ir kiti, siūlė gydyti beangliahydratiniu režimu ir demonstravo ligonius, per daugelį savaičių rezistentiškus salicylio terapijai, kurie jiems tepasisekdavo po savaitės arba 10 dienų išgydyti tik beangliahydratiniu režimu — be jokių vaistų. Prof. Leporski pasiūlė bebaltyminę terapiją (atsisakymas nuo gyvulių baltymų ir augalinių baltymų sumažinimas iki $^1/_2$ gr. ligonio svorio kilogramui, o taippat bendros kalorijų kiekybės sumažinimas iki 1 5(0 kalorijų parai ir NaCl sumažinimas ligi 2—4 gr.). Tuo pačiu laiku patariama vartoti dideli daržovių ir vitaminų kiekiai, padedą didėti šarmų balansui rūgštiminių jonų sąskaiton.

Įdomus reumato gydymo bandymas yra prof. Speranskij'o vadinamoji buksavimo (prancūziškai pompage'o) metodė, kai, davus per os 6,0 pro die natrii salicylici, liumbaliniu duriamuoju švirkštu prisiurbiama 10—15,0 liquor'o, kuris čia pat ir suleidžiamas atgal. Autoriaus idėja: gydant šituo buksavimo būdu, salicylio natris galįs lengviau prasiskverbti pro vadinamąją hėmato-encefalinę užtvarą (Blutliquorschranke). Be to, ligonių rezistentiškumas salicylio terapijai kaip tik pagrįstas tuo, kad hėmato-encefalinė užtvara nepraleidžia vaisto iš kraujo į centrinę nervų systemą, kur vyksta pagrindiniai patologiškieji reumato ligos processai.

Kaikurie autoriai gerai atsiliepia taippat apie jonogalvanizaciją histaminu; terapinis efektas pasirodydavęs jau po 3—4 gydymo seansų. Taippat palankiai buvo įvertinama reumato processų autohėmoterapija, kuri, neduodama nei bendrosios nei vietinės reakcijos, sumažindavusi skausmus.

Svarbi vieta terapinių priešreumatinių priemonių skaičiuje teko balneoterapijai, tiek kurortuose, tiek ir nekurortuose. Toks gydymas SSSR jau vykdomas plačiu mastu, nes tame krašte yra daugybė kurortų. Veikiančiųjų SSSR kurortų skaičius padidėjo nuo 30 iki 144, o purvo kurortų — nuo 10 iki 43 (iki 232 purvo ežerų). 1933 metais kurortuose ir poilsio namuose buvo gydo-

ma 1.800.000 žmonių, tarp jų 135.000 reumatininkų. Be purvo gydymo, sėkmingai buvo vartojami sieros vandenilio šaltiniai ir terminiai radijoaktyviniai vandens.

Dideliuose centruose veikia per 20 purvo gydyklų, gydančių reumatininkus atvežamuoju purvu. Pastebima tendencija, gydant purvu, pakeisti ankstyvesnes aukštas temperatūras nuo 44—52° iki 42—40°. Procedūra turi trukti 20—30 minučių.

Žymi vieta ketvirtame kongrese buvo skirta *socijaliniam reumato pagrindui* kelti. Buvo svarstoma profesinių momentų reikšmė (kalnų darbininkų, mašinų fabrikų ir transporto darbininkų reumatas), o taippat socijalinės kovos su reumatu klausymai. Gausingi komitetai kovai su reumatu labai įvairiapusiškai ir produktingai veikia ir yra pasiekę labai vertingų rezultatų. Didelio susidomėjimo kėlė turininga ir eksponatais gausi *paroda*, skiriama kovai su reumatu ir vaizduojanti SSSR laimėjimus toje kovoje. Paroda yra dovana tarptautinei lygai kovai su reumatu ir vėliau bus papildoma tų valstybių, kuriose vyks tolimesnieji kongresai.

Penktasis antireumatinis kongresas, ruošiamas tarptautinės lygos kovai su reumatu, bus 1936 metais Lunde, Švedijoje.

Dr. V. Stepanovas.

Reumato ėtijologijos klausymu*).

Tarptautinis komitetas kovai su reumatu sumanytas organizuoti 1912 m. tarptautinės medicininės hydrologijos kongreso metu Paryžiuje, kur eilė pranešimų sukėlė didelį susidomėjimą reumato problemomis. 1913 m. tarptautiniame fyzijoterapijos kongrese Vokietijoje, Olandijos prof. Van Breemen'ui pasiūlius, buvo nusistatyta organizuoti medicinišKas reumatiškų susirgimų studijavimas. Van Breemen išrinktas lygos kovai su reumatu generaliniu sekretorium. Karas pertraukė šitą pradėtąjį reumato klausymams tyrinėti darbą iki 1925 metų. Šitais metais International Societis of Medical Hydrolog Londone įsteigė tarptautinį komitetą kovai su reumatu, 1928 m. pavadintą tarptautine lyga. Pagal šitos lygos statutą, jos uždavinys yra šis: į reumatą panašių susirgimų ėtijologijos ir patogenezės studijavimas ir vienodos klasifikacijos, profylaktikos ir gydymo metodžių nustatymas.

Tarptautinės lygos kovai su reumatu pasiūlymu ir jos inicijatyva buvo įsteigti kovai su reumatu nacijonaliniai komitetai Vokietijoje, Prancūzijoje, Belgijoje, Danijoje, SSSR, Š. A.

---

*) Skaityta Alytaus apygardos med. gydytojų suvažiavimui Birštone 1934. VII. 1 d.

J. V., o taippat beveik ir visose kitose šalyse. Šitų komitetų inicijatyva buvo įsteigti specijalūs institutai Aachene (K r e b s), Vienoje (F r e u n d), Budapešte (K o r a n y i), įsteigtas specijalus konsultacinis patikrinimų biuras ir tarptautinė biblijoteka Amsterdame. Nuo 1929 m. kovai su reumatu lyga leidžia savo laikraštį („Acta reumatologica"). Lyga organizavo 4-ris kongresus: 1929 m. Budapešte, 1931 m. Lieže-Amsterdame, 1932 m. Paryžiuje ir šiais metais gegužės mėn. 1—7 d. Maskvoje.

Z i m m e r, pasirėmęs 1923—25 m. draudimo kasų medžiaga, prieina išvadą, kad vietomis vieną tbc. susirgimų atsitikimą atitinka 3,2 susirgimų reumato ligomis, o reumatiški susirgimai vidutiniškai 3,4 kartų ilgiau trunka negu tbc. susirgimai. Invalidų dėl reumato Vokietijoje yra 7%, o Anglijoje 18% bendro visų invalidų skaičiaus. Prancūzijoje invalidų skaičius dėl įvairių reumatiškųjų susirgimų siekia 70.000.

G l a v e r'o duomenimis, Anglijoje kasmet daugiau kaip 100 milijonų litų išleidžiama apmokėti nustojusiems darbingumo dėl reumatiškų susirgimų. 1918 m. Švedijoje 20% visų invalidų būta dėl reumatiškų susirgimų. Leningrade (Vasiljev'o duomenimis) dėl reumato susirgimų kasmet nustoja darbingumo 3,4% apdraustųjų. Kaimo gyventojų tarpe reumatiškųjų susirgimų yra daugiau negu miestiečių tarpe. Ypačiai kaimuose yra paplitęs ūminis sąnarių reumatas. (Tbc. susirgimų skaičius tarp kaimo ir miesto gyventojų yra priešingas).

Nežiūrint į didelį darbų skaičių, ypačiai paskutiniaisiais metais, reumato patogenezės klausymas tebėra neišaiškintas, ir šituo klausymu galime sutikti įvairiausių nuomonių. Reumatiškieji susirgimai dar nėra gerai suklasifikuoti; neaiški, paini yra ir artritų klasifikacija. Visa tat žymiai apsunkina reumato patogenezės išaiškinimą. Paskutinių dešimtmečių rimti A s c h o f f'o, G e i f e l'io, T a l a l a j e v'o, o taippat F a r'o, K l i n g e's, C u k e r š t e i n'o, A l p e r'o, E i g e r'o patologiškai anatomiški tyrimai padėjo tvirtą pamatą reumato klausymams tirti ir šviesos spinduliais apšvietė reumatiškųjų susirgimų patogenezės klausymą. Iš dabartinių, reumato patogenezę aiškinančių, teorijų galima išskirti trys pagrindinės teorijos: infekcinė, alerginė ir nervinė.

Infekcinė teorija.

Šita teorija reumatiškuosius susirgimus aiškinantieji autoriai galima suskirstyti į 2 grupes. Vieni jų sako, kad reumatą sukeliąs specifiškas sukėlėjas; tačiau visi bandymai išskirti jį, jei nepasakysime, kad tat yra streptokokkai, iki šiol nepasisekė, nors jam surasti buvo pavartotos įvairių įvairiausios metodės ir įvairių įvairiausios medžiagos (sąnarių eksudatas, kraujas, ant endokardo esančios nuosėdos, audiniai ir tepinėliai iš pa-

viršutinių migdolinių liaukų ir viršutinių kvėpuojamųjų takų sluogsnių apskritai, iš pleuros eksudato, net iš tokių židinių kaip kad Aschoff'o mazgai endokarde, noduli rheumatici, ir net iš šlapimo). Gana didelė tyrinėtojų dalis, šituos tyrinėjimus atlikdami, systemiškai gaudavo neigiamų rezultatų; kiti gi rasdavo įvairiausių mikrobų (streptokokkų ir stafylokokkų, žarnų lazdelę, bac. perfrigens); o dabar Reiter ir Loewenstein rado tbc. bacillą; dar kiti išskiria streptokokką. Šitą paskutiniąją grupę atstovauja Kijevo universiteto prof. Stražesko. Pasak jo, iš visų mikrobų, sutinkamų sergančiųjų ūminiu reumatu kraujyje, dažniausiai randamas streptokokkas (68%) ir ne tik hėmolyzinės formos, bet ir nehėmolyzinės (17%); streptokokkus viridans esąs 28%. Hėmokultūra paprastai teigiamus rezultatus duoda pirmomis ūminiu reumatu susirgimų dienomis, o neigiamus rezultatus — susirgimui toliau betrunkant, ypač energingai gydant salicylatais. Streptokokkai sunkiai terandami ūminio polyartrito susilpnėjimo metu, o lengvai iš kraujo išauginami naujų sąnarių uždegimo metu. Jie iš kraujo išauginami ne tik esant typingam sąnarių reumatui, bet ir tokių susirgimų atsitikimais, kurie jau iš seno laikomi ekvivalentiškais reumatiškam processui, k. a.: chorea (100%), endocarditis, purpura reumatica (100%), erythema exsudativa (100%). Šitoms įvairioms susirgimų formoms esant, buvo randama ir įvairios išvaizdos streptokokkų. Erytemos bijopsijos mazguose, indų sienelėse esant mazginiam periartritui, sugriautame endokarde autopsijos atvejais galima rasti tos pačios išvaizdos streptokokkų, kurie randami tais pačiais atvejais gyvų žmonių kraujyje ūminio polyartrito metu. Jei ūminis polyartritas sukelia endokarditą ir tromboflebitą, kurio eiga yra chroniška ir duoda recidyvus, tai kiekvieną kartą recidyvų metu kraujyje randama streptokokkų; be to, jei pirmojo priepuolio metu buvo išauginta hemolyzinė bakterijų forma, tai sekančių priepuolių metu sergančiųjų kraujyje galima rasti kartu hėmolyzinė ir nehėmolyzinė formos. Processui pereinant į chronišką eigą, dauguma atvejų kraujyje randamas streptokokkus viridans.

Ūminį reumatišką poliartritą dauguma atveju lydi silpnai tepasireiškianti angina (74%), kurią ligonis lengvai pakelia ir užmiršta. Tačiau ūminis typingas polyartritas (morbus Bouillaud) gali pasireikšti ir endokardito eigoje, po gimdyvės infekcijos, po panaritium'o, po streptokokkinės pneumonijos ir t. t. Tarp ūminio streptokokkinio processo ir polyartritinio uždegimo visada praeina kiek laiko, pav., 6—20 dienų. Ūminio reumato priepuoliams pasikartojant, polyartrito latentinis perijodas sutrumpėja. Tuo būdu streptokokkinė infekcija yra reumatiškų processų palydovas: ji eina prieš jį ir lydi jį uždegimų ir priepuolių metu. Taippat streptokokkai neretai randami ir

patologinio processo vietoje organizme. Tad pagal darytus su gyvuliais eksperimentų duomenis ir aukščiau išdėstytus kliniškai bijologiškus bandymus, pasak prof. Stražesko, yra pagrindo manyti, kad streptokokkų infekcija vaidina svarbų vaidmenį reumato ėtijologijoje ir patogenezėje.

Tačiau streptokokkinė infekcija nėra vienintelė infekcija, kuri gali sukelti reumatiškus susirgimus. Visos kitos infekcijos tam tikromis sąlygomis gali sukelti reumatiškų processų žmogaus organizme (gonokokkai, tbc. bacillas, syfilio spirocheta). Be to, žiūrint į šituos processus pagal jų klinišką eigą, patohistogeniškos infekcijos viena nuo kitos kaip taisyklė skiriasi, nors klinikoje stebima tokių atsitikimų, kurie pagal jų symptomatologiją primena typingą ūminį reumatišką polyartritą.

Visi surinktieji Bouillaud ligos autonomiškumo ir autokrazijos šalininkų teigimai, kad šitą ligą sukelią atskiros formos sukėlėjai, kurie kol kas dar nesurasti, bet jų reikią jieškoti, lieka neįrodyti. Tiek ūminis reumatiškas polyartritas, tiek ir visi vadinamieji reumatiški susirgimai, man rodosi, yra ne atskira infekcinė liga, kurią sukelia specifiškas sukėlėjas, bet tik įvairių infekcijų kliniški reiškiniai.

Alerginė teorija.

Šita teorija ypačiai apdirbama ir apdirbta rusų gydytojų, iš kurių ypatingai pažymėtini šie: prof. Končalovskij, Daniševskij, Eiger, Cukeršteín, Alper ir kiti. Vyriausiu šitos teorijos šalininku reikia laikyti Vienos klinicistas Chwostek, kuris yra pareiškęs mintį, kad reumatą sukeliančios ne pačios bakterijos, daugiau ar mažiau virulentiškos, bet jų toksinai ir endotoksinai. Tiksliau šitą klausymą suformulavo Weitraud. Pasak jo, bakterijų protejinai ir specifiški baltymų skilimo produktai sudarą tokias sąlygas, į kurias organizmas reaguoja ūminiu sąnarių reumatu.

Svarbu čia ne bakterijos ir jų toksinai, o dėl infekcijos susidariusioji alergiškojo processo anafilaksinė reakcija. Ypatingas šitų bakterijų protejinų veikimas sąnariams ir endokardui būna vietinių sensibilizacijų priežastim. Nuo intensyvaus bakterijų protejinų (antigenų) veikimo, jų skaičiaus ir lokalizacijos pareinąs ligos vaizdas: šalčio krėtimas, sąnarių uždegimas, endokarditas (antropathia, neuropathia). Klinge rado, kad gyvuliams, sensibilizuotiems įšvirkščiant jiems pašalinio serumo, įšvirkštus jiems to paties serumo į sąnarį, atsiranda jame uždegimas, kuris savo eigoje rūtuliuojasi tais pačiais laipsniais, kaip ir reumatiškasis processas: fibrozinė stadija po kelių mėnesių pereina į granuliominį perijodą, o po kiek laiko be jokio išorinio veiksmo išsirūtuliuoja sunkus, deformuo-

jąs sąnarių susirgimas. Aplink sąnarį, į kurį buvo įšvirkšta serumo, ir atskirose vietose (širdyje, kituose sąnariuose), taippat pastebimi Aschoff'o mazgai, ypačiai indų sienelėse. Bet tokiems bandymams šitaip tereaguoja tik dalis eksperimentinių gyvulių, tad, kaip matyti, tenka skaitytis su konstituciniu palinkimu. Labai svarbus ir įdomus reumatiškam processui išaiškinti šis eksperimentinis faktas: nespecifiškai erzinant, pav., šildant, atšaldant, sužalojant, Klinge'i pasisekė sukelti sensibilizuotame gyvulyje hyperergiškas uždegimas, neįšvirkščiant serumo į audinius. Labai sensibilizuotam gyvuliui šalčio veikimas, kuris normaliam gyvuliui nieko nekenkia, gali sukelti plačias nekrozes ir uždegimą.

Klinge savo paskutinėse išvadose reumato patogenezės pamatan deda bakterijų protejinų dėka išsirūtuliavusiąją organizmo alergiškąją būklę. Eiger ir kiti rusų gydytojai mano, kad reumatiškas processas gali išsirūtuliuoti, įsisiurbus įvairiems organizmui neįprastiems baltymams ar kitiems mišiniams, o ne vien tik veikiant bakterijų protejinams. Tokią pažiūrą patvirtina serum'inė liga, kuri kartais sukelia sąnarių griuvimą. Pasak Eiger'o, alegoriškoji reumato teorija yra tartum raktas visiems neaiškumams reumato klausymais išaiškinti. Pagal ją, įgimtinio reumato atsitikimai nebegalima miglotai suprasti, o reikia suprasti tat, kaip realus processas, pagrįstas pirmine specifiška alergija, kai gimstant persiduoda pakitusi baltymų molekulių struktūra ir pakitęs, padidėjęs specifiškas nervų systemos kapiliarų suerzinamumas. Reumato dijagnozė nėsanti jau miglota hypotezė, o reumatas galima vadinti jau realia alergiška, sensibilizavusia organizmo būkle. Hypoteziškas giminingas eilės ligų (reumato, ekzemos, astmos, migrenės ir kt.) sąsyjis taippat galima realiai suprasti. Lygiai ir persišaldymo vaidmuo šitose ligose taippat galima suprasti, nes šaltis, drėgmė, temperatūros svyravimai, barometrinio slėgimo kritimas esą fyziški alergenai, sukelią alergišką symptomokompleksą pakitusiame, sensibilizuotame organizme. Bet persišaldymas nėsąs vienintelis reumato ėtijologijos momentas; šalia jo esanti eilė ir kitų faktorių, kurie gali būti alergiškųjų symptomų kompleksų priežastis.

Didelės reikšmės turi ir chemiški alergenai — svetimi organizmui baltymai. Normaliai organizmas priima tik perėjusius pro virškinamąjį traktą baltymus, paveiktus virškinamojo trakto fermentų. Tačiau esant jeknų ar žarnų funkcijai nenormaliai arba nepakankamai, rezorbuojami neadekvatiški organizmui baltymai, kurie jį sensibilizuoja. Tat yra enterinė arba diahepatinė sensibilizacija (Betner'o, Pletnev'o „židinių infekcija").

Kaip alergenai, daug reikšmės reumato patogenezėje turi

ir mirusiųjų bakterijų protejinai. Fokaliniai infektai, k. a.: tonzillitai,, dantų granuliomos, haimoritai, pyorrhoea, pūlingieji židiniai ir panašūs susirgimai, — gali būti reumato priežastis.

Reumato atsiradimą, sergant infekcinėmis ligomis, išaiškinti pasirėmus alergiškąja koncepsija yra labai patogu. Šitokiomis ligomis sergant, sveikėjimo perijode specifiškosios bakterijos, reikia manyti, lieka nevirulentiškos arba silpnai virulentiškos ir yra gausaus bakterijų protėjinų kiekio šaltinis. Šitie bakterijų protejinai sensibilizuoja organizmą ir esą reumatiškų processų priežastis.

Beveik visų autorių patvirtinamas faktas, kad reumatiškų susirgimų daugiau pasitaiko moterų tarpe. Šitas faktas daug patogiau išaiškinti alergija, negu kuria infekcija, nes moterų gyvenime yra daug momentų, padedančių organizmą sensibilizuoti, pav., mėnesinės, ypačiai nenormališkos, gimdymai, abortai, klimakterium ir įvairūs kiti lyties organų susirgimai.

Išdėstytieji duomenys, — sąsyjyje su tuo, kad panaudojus alerginę teoriją galima patenkinamai išspręsti eilė ūminio reumato klausymų, tuo tarpu kai kitos teorijos į šituos klausymus nėra davusios atsakymų, — nurodo, kad šita teorija šituo atžvilgiu yra daugiau priimtina. Tačiau reikia pažymėti, kad ir šitos teorijos pagelba kaikurių klausymų negalima išsiaiškinti.

Alerginė teorija negali išspręsti klausymo, kodėl, taip smarkiai išsiplėtus reumatiškiems susirgimams, retai tepasitaiko ūminis reumatas, nors organizmas pilnas nedidelių židinio uždegimo processų, kuriuos svarbiausiai kaip tik ir sukelia streptokokkai. Šitam reiškiniui paaiškinti tenka sutikti, kad esama tokios vietinio organizmo immuniteto ribos (B i e l i g, We i l, B u r c h o l z), kurios dėka bakterijos ir jų toksinai nebetenka savo kenksmingųjų ypatumų ir negali, kol dar šitas immunitetas laikosi, prasiskverbti už šitos ribos; bet vos tik vietinis immunitetas, įvairių faktorių veikiamas, susilpnėja, bakterijos arba jų toksinai patenka į kraujo apytaką ir sukelia atitinkamą bendrą reakciją. (Net ir patys alerginės teorijos šalininkai neatsako į klausymą apie mezenchymos židinio pobūdžio pakitimų priežastis, esant ūminiam reumatui. Pagaliau, dabartinio pavidalo alerginė teorija aiškiai neatsako į klausymą dėl skirtumo tarp ūminio reumato ir vadinamųjų reumatojidų, ką tačiau nurodo klinika. Reumatojidų atsitikimais nėsama širdies pakitimų, jie nepalinkę duoti recidyvų ir, vartojant salicylio terapiją, beveik negaunama jokio efekto).

Nervinė teorija.

Pagal šitą teoriją, reumatas laikomas infekciniu susirgimu. Bakterijų toksinai nervų šakomis pasiekią centrą ir griauną nervinius smegenų narvelius. Šito griovimo rezulta-

tas esą dystrofiški pakitimai periferijoje. Šitos teorijos atstovas yra prof. S p e r a n s k i j, prof. P a v l o v'o mokinys. Pasirėmęs savo ilgų metų eksperimentiškais stebėjimais, jo paties ir bendradarbių patikrintais Leningrado eksperimentinės medicinos ir chirurgiškosios patologijos institute, S p e r a n s k i j prieina išvadą, kad ūminis sąnarių reumato pagrindas esąs ligotas nervų narvelių suerzinimas, o reumatiškas organų griuvimas esąs tik antrinis reiškinys. Išsiplėtusiems kartais sunkiems, o kartais ir visai nebepataisomiems destrukciniams processams periferijoje gauti pakanką, kad erzintojas patektų į nervų systemą pro vieną nervų kamieną, ir čia jis jau sukeliąs pradžioje tik paliesto segmento nervų narvelių griuvimą. Iš čia processas jau pats plečiąsis į kitus nervų systemos skyrius ir sukeliąs pakitimus periferijoje. Chroniški, pastovūs pakitimai periferijoje atsirandą tik tuo momentu, kai nebegalima atstatyti normalios padėties. Gi trofiškų sutrikimų atstatymas periferijoje nurodąs ne suerzintojo pašalinimą, bet normalios nervų narvelių būklės atstatymą, kas tačiau pasitaiką ne visada, ir pats atstatymas nėsąs pilnas. Iš šitų nurodymų aiškėja ir tat, pasak S p e r a n s k i j'o, kad processas neturi immuniteto ir lengvai pereina į chronišką ją formą, nors processas yra infekcinio pobūdžio.

Ūminio sąnarių reumato išsirūtuliojimo processe galima skirti 3 perijodai: 1) i n f e k c i š k a s i s, lokalizavęsis nosies, burnos ruime arba karijoziniame danties tuštyme, 2) t o k s i š k a s i s, prasidėdąs nuo to momento, kai toksinai ir kiti uždegimo produktai iš židinio nervų šakomis pasiekia šito ar kito nervų segmento nervų narvelius, ir 3) t r o f i š k a s i s, prasidedąs, susirgus nervų narveliui ir šitam susirgimui pasireiškus periferiniuose audiniuose. Infekciškas uždegimas gali greitai praeiti, bet reumatas vis tiek plečiasi kaip trofiškųjų nervų narvelių griuvimo rezultatas. Kiti S p e r a n s k i j'o ūminio reumato patogenezės teorijos įvertinimai galima bus padaryti tik tada, kai bus surinkta plati kliniška ir eksperimentinė medžiaga.

Reikia tačiau jau ir dabar pažymėti, kad eilė kliniškai morfologiškų ūminio reumato ypatumų, — pav., esant šitam susirgimui pasireiškiąs hyperergiškas morfologiškų pakitimų pobūdis, generalizuotas visos organizmo mezenchymos griuvimas, ypačiai širdies sužalojimas, dažnai randami kraujyje streptokokkai ir t. t., — verčia manyti, kad, jei minimoji prof. S p e r a n s k i j'o teorija ir gali mums padėti geriau pažinti ūminio reumato reiškinius, tai vis dėlto ji iš esmės turi būti papildyta ir pakeista.

Baigdamas šitą savo straipsnį turiu pažymėti, kad ir gausios surinktos medžiagos ūminio reumato patogenezei ir ėtijologijai aiškinti, vis dėlto šitas klausymas, reikia pasakyti, toli

gražu dar neišspręstas. Mūsų uždavinys ir yra prisidėti prie šito gigantiško kolektyvaus darbo reumato problemoms tyrinėti ir pagal išgales atiduoti savąją duoklę bekovojant su reumato susirgimais.

Literatūra.

Pateikta IV-jo tarptautinio antireumatinio kongreso dalyviams.

Med. dr. A. Kronzonas.

Kokliušo ėtijologija, profylaktika ir gydymas.

(Iš V. D. Univ—to vaikų ligų klinikos. Vedėjas – prof. V. Tumėnienė).

(Tęsinys*)

Aš gydžiau 33 vaikus (12 kūdikių ir 21 vaiką nuo 1 iki 7 metų amžiaus) kokliušo vakcina stacijonariškai (vaikų klinikoje) ir 69 vaikus (iš jų 30 kūdikių) — ambulatoriškai. Beveik visi šitie ligoniai buvo stebėti ilgesnį laiką ir kokliušo dijagnozė buvo paremta klinišku ligos vaizdu ir dauguma atsitikimų kraujo analyze. Bakterijologiški tyrinėjimai nebuvo daryti, nes, kaip jau esu minėjęs, Bordet-Gengou bacillų auginimas gana komplikuotas ir reikalingas didelio prityrimo, skubiai kokliušo bacillų kultūroms pažinti. Stacijonariškai gydytieji vaikai (I ir II lentelė) buvo: 1) paguldytieji į kliniką dėl kitų ligų, bet buvę kokliušo inkubaciniame perijode, 2) paguldytieji su „bronchitu", kuris vėliau pasirodė buvęs kokliušas, ir 3) vaikai, gulėję klinikoje dėl kurios chroniškos ligos ir apsikrėtę kokliušu klinikoje. Aš šitam savo darbui panaudojau tik tuos kokliušo atsitikimus, kurie buvo gydyti kuria-nors Bordet-Gengou bacillų vakcina, tyčia praleisdamas (kad perdaug straipsnio neišplėsčiau) visus tik symptomiškai gydytuosius kokliušo atsitikimus.

Kaip jau esu minėjęs, abejotinais atsitikimais kraujo ištyrimas padėdavo nustatyti tikrą dijagnozę. Jau L a s c h, F i s c h e r ir M i e m i t z pastebėjo kokliušo ėpidemijos metu kūdikių namuose, kad greitai, apsikrėtus kokliušu, pradeda augti leukocytų ir ypačiai lymfocytų skaičius; šitas augimas savo maksimumą pasiekia po 2 savaičių nuo ligos pradžios, po to leukocytų skaičius pradeda mažėti ir norma grįžta 6—10 savaitę. Pakartotina leukocytozė nurodo galimą recidyvą. L e i t n e r, pasirėmęs labai dideliu hėmatologinių tyrinėjimų skaičium, priėjo išvadą, kad leukocytozė (daugiau kaip 10.000—12.000 leukoc.), nebėsant pūlingų susirgimų (otitis, furunculosis, pyelitis, appendicitis), maliarijos ir leukėmijos, teigia esant kokliušą; dijagnozė pasitvirtina, jei po 2—4 dienų leukocytų skaičius dar padidėja.

---

*) Pradžia „Medicinos" 1934 m. 7-me ir 8-me num.

Mūsų atsitikimais (žiūr. I ir II lent.) bendras leukocytų skaičius svyruoja tarp 7.000 ir 95.000, iš jų 42%—69% yra lymfocytų; dauguma ligonių turėjo 9.000—14.000 leukocytų ir 42—50% lymfocytų (įvertinant leuko - ir lymfocytų skaičių, reikia galvoje turėti fyziologinis kraujo vaizdo pakitėjimas įvairiame vaikų amžiuje). Dviem atsitikimais leukocytozė buvo ypačiai didelė (II lentelė, 3-as ir 10-as atsitikimas), bet čia greičiausiai buvo septiškas susirgimas (sukėlęs antram vaikui pneumoniją), sukeltas B. G. bacillų arba mišrios infekcijos, dėl kurio abudu šitie vaikai žuvo.

Įdomus yra sąsyjis tarp leukocytozės pasireiškimo laipsnio ir kokliušo prognozės. Vokiečių ir rusų autoriai laiko kiekvieną leukocytozę sėkmingu organizmo kovos ženklu su kokliušo infekcija, ir didelis leukocytų skaičius, pasak jų, neturįs gąsdinti gydytoją; italai gi rašo, kad hyperleukocytozę (40—50.000 leukocytų) sukelianti ypačiai sunki infekcija ir dėl jos prognozė esanti blogesnė. Pasirėmęs mūsų medžiaga (kliniška ir ambulatoriška), aš priėjau išvadą, kad nedidelė leukocytozė (12.000—25.000) rodo leukocytų mobilizaciją ir organizmo gerą apsaugą, gi hyperleukocytozė atsitinka tik ypačiai sunkiai infekcijai esant (kokliušas + sepsis, arba kokliušas + bronchopneumonia), kai organizmui tenka mobilizuoti visi savo rezervai ir ne visada jam nugalėti infekcija tepavyksta.

Kai dėl terapijos, visais atsitikimais buvo pavartotas „specifiškas gydymas" įvairiomis kokliušo vakcinomis: 3 vaikams buvo injekuota pertussis - yatren vakcina, 1 — prancūzų vakcina, 2 — Vienos instituto vakcina, 8 — olandų vakcina; 9 — I. G. F. Keuchh. vakcina; 9 — tuscosan forte vakcina ir, pagaliau, 5 vaikams tik po 1 ampulę betkurios vakcinos, o 4-iems vaikams buvo injekuota 2 rūšių vakcina, „dvigubas kursas". Specifišką vakcinoterapiją keliais atsitikimais lydėjo symptomiškas gydymas, k. a.: gydymas luminaliu, belladonna, bromu ir kvarco lempos švitinimu.

Vertindamas gydymo rezultatus, skyrium išnagrinėsiu kūdikių (iki 1 metų amž.) ir didesnių vaikų susirgimų atsitikimų lenteles. Iš 12 kūdikių, gydytų kokliušo vakcina (I lentelė) 2 pasveiko per 12—25 dienas; 5 pagerėjo (nustojo karščiavę, kosulio priepuolių skaičius sumažėjo) po 2—6 savaičių [1]), o likusiems 5 kūdikiams vakcinoterapija neveikė, 2 iš šitų kūdikių komplikavosi net bronchopneumonia.

Iš 21 vaiko, gydytų kokliušo vakcina (II lent.), 2 pasveiko po, palyginti, ilgo laiko (4—7 savaičių nuo ligos pradžios), 8 vaikai pagerėjo 6—30 dienų laikotarpyje, 7-iems vaikams vakcina kokliušo eigai neturėjo jokios įtakos, o 4 mirė (iš šitų pas-

---

[1]) Ypačiai gerai veikė tuscosan forte injekcijos kūdikiui Nr. 11; Per 5 dienas šitas kūdikis po 2 ampulių injekcijos žymiai pasitaisė, nustojo karščiavęs ir pradėjo mažiau kosėti.

I-oji lentelė.

Kūdikiai, gydytieji kokliušo vakcina stacijonariškai.

Eilės Nr.	Vardas ir pavardė	Amžius	Kada ir dėl kurios ligos buvo paguldytas vaikų klinikon?	Kokliušo symptomai	Kraujo analyzė	Kurios vakcinos ir kiek yra gavęs?	Kokliušo eiga	Komplikacijos	Būklė išrašant
1	V. A.	11 mėn.	Paguldytas 1928 IV. 18 d. Serga pneumonija ir empyema.	V.12 d. Kosulys pasidaręs spazmiškas, kosulio priepuoliai dažnai kartojasi.	—	V.12 d. 2.000 mil. oland. vakcin., V.15 d. 3.000 mil. oland. vakcinos. V. 18 d. 4.000 mil. oland. vakc.	V.24 d. Kosulys sumažėjo. Reprizės lengvesnės.	—	Temperat. normali. Kosti tik retkarčiais.
2	L. M.	$8^1/_2$ „	Paguld. 1928.IX. 13 d. ištirti.	IX.15 d. Kosti, ypačiai naktimis, kaikada vemia. Kosulys kiek spazmiškas.	—	IX. 16 d. 3.000 mil. bacil., IX.19 d. 4.000 mil. oland. vakc., IX. 22 d. 5.000 mil. oland. vakc.	4 dienos po paskutin. injekcijos kosulio priepuolių skaičius dar nesumažėjo.	—	Status idem (nepagerėjo).
3	K. E.	10 „	Paguldyt. 1929.I. 15 d. Serga rachitu ir kosuliu.	3 savaites kosti, paskutines dienas karščiuoja; I.21 d. pastebėtas typiškas kokliušo priepuolis.	I.22 d. 9.400 leuk., 56% lymfocytų.	I.23 d. Pertussis-yatren 0,1. I.25 d. Pertussis-yatren 0,2. (Nuo I.15 d švitinamas kvarco lempa).	Temper. 1-ą savaitę subfebrilė, vėliau normali. Kosulio priepuoliai lengvesni.	—	Temperat. normali. Kosti kiek rečiau.
4	A. L.	4 „	Paguldyt. 1929.I. 22 d. Serga diathesis exsudativa.	II.10 d. pradėjo smarkiai kosėti, ypač naktimis. Dažnai vemia.	II.14 d. 14.600 leuk., 62% lymfocytų.	Gavo 3 olandų vakcinos injekcijas.	5 dieną po paskutinės injekcijos turi 20—30 kosulio priepuolių per parą. Cyanoziškas.	Bronchopneumonia.	Kosulys kiek sumažėjęs. Plaučiuose daug drėgnų karkalų.
5	V. T.	7 „	Paguldyt. 1929.I. 27 d. Serga rachitu ir kosuliu.	Plauč. švilpią karkalai. II.3 d. kosulys pasidarė spazmiškas, su reprizėmis.	—	II.5 d.—III.5 d. Pertussis-yatren kas 3-ą dieną nuo 0,2 iki 1,0.	Visą laiką karščiuoja. Kosulys nesumažėjo.	—	Išrašytas III.24 d., nepagerėjęs.
6	R. J.	7 „	Paguld. 1930.IV. 15 d. Kosti ir turi karščio.	Kosulys spazmiškas, 10-12 priepuolių per parą. Vemia.	—	2 injekc. po 1.000 ir 2.000 mil. B. G. bacillų ir Extr. belladon. 0,07:100 5 k. per dieną po 1 arb. š.	Kosulio smarkumas ir priepuolių skaičius nesumažėjo.	Bronchopneumonia.	Išrašytas IV.26 d., nepagerėjęs. (Namie mirė V.2 d.).
7	A. S.	6 „	Paguldyt. 1930.I. 1 d. dėl kosulio su karščiu ir viduriavimo.	Kosulys spazmiškas. Kair. plaučiuose drėgni brašką karkalai.	VII.3 d. 11.400 leuk., iš kurių 53% lymfoc.	Tuscosan (ligos istorijoje nepažymėta, kiek injekcijų gavo).	VII.20 d. Kosti mažiau. Plaučiuose atskiri karkalai.	—	Išrašytas VIII.10 d. pagerėjęs.
8	S. V.	4 „	Paguld. 1930.XI. 19 d. dėl rachito ir kosulio.	Kosti 4 d. Plauč. brašką karkalai. Temperatūra subfebrilė.	XI.20 d. 18.000 leukoc., iš kurių 58% lymfoc.	XI.21 d.—XI.30 d. tuscosan'o. 6 amp.	XI.28 d. Kosulio priepuolių skaičius sumažėjo. Temperatūra normali.	—	Pasveiko (išrašytas XI.30 d.).
9	Š. V.	4 „	Paguldyt. 1931.I. 16 d. ištirti.	12 dieną kosti. Kosulys spazmiškas, su reprizėmis.	—	Gavo vakcinos 1 ampulę	Gulėjo tik 2 dienas. Kosulys nesumažėjo.	—	Status idem.
10	B. K.	$5^1/_2$ „	Paguldyt. 1932.II. 4 d. dėl kosulio ir subfebr. temp.	Kosti, blogai valgo, dažnai vemia.	II.6 d. 11.000 leuk., 42% lymfocytų.	Tuscosan'o 4 amp.	Temperat. normali. Kosulys sumažėjo. Apetitas pagerėjo.	—	Pagerėjo.
11	A. V.	$7^1/_2$ „	Paguldyt. 1932.V. 1 d. ištirti.	4-ą dieną kosti ir karščiuoja.	V.4 d. 22.000 leukoc., iš kurių 60% lymf.	Tuscosan'o 2 ampul.	Temperatūra nukrito ir liko normali iki išsirašant.	—	Išrašyta V.7 d., pagerėjusi.
12	B. J.	$4^1/_2$ „	Paguld. 1932 VIII. 20 d. dėl kosulio ir vėmimo.	Kosti 2 savaites. Kosulys spazmiškas. Pradedant kosėti—konvulsijos. Karščiuoja.	14.000 leuk., 62% lymfoc.	Gavo olandų vakcinos 4 injekc. po 1.000, 2.000, 3.000 ir 4.000 mil. bacillų.	Po 4-os injekc. temperatūra nukrito ir kosulys sumažėjo. Paliovė taippat eklampsiniai priepuoliai.	—	Pasveiko.

II-oji lentelė*).

Vaikai (nuo 1 iki 7 metų), gydytieji kokliušo vakcina stacijonariškai.

Eilės Nr.	Vardas ir pavardė	Amžius	Kada ir dėl kurios ligos buvo paguldytas vaikų klinikon?	Kokliušo symptomai	Kraujo analyzė	Kurios vakcinos ir kiek gavo?	Kokliušo eiga	Komplikacijos	Būklė išrašant
1	**M. V.**	2 mt. ir 2 mėn.	Paguld 1928.VIII. 15 d. dėl bronchito.	Kosti apie savaitę. Karščiuoja (brolis serga kokliušu).	—	VIII.15 d. 1.00 mil. bacil. oland. vakc., VIII.17d. 2.000 mil. bacil. oland. vakc., VIII.20 d 3.000 mil. bacil. oland. vakc.	Nepaliovė karščiavusi (Apie kosul. priepuolių skaičių ligos istor. nieko nepasakyta).	—	Status idem.
2	**Š. Č.**	2 mt. ir 5 mėn.	Paguld. 1929.I.12 d. dėl pleuritis exsud. tbc (kokliušu apsikrėtė klinikoje)	Kosulys vasario mėn. pasidarė spazmiškas. Vaikas pradėjo karščiuoti ir vemti.	—	Pertussis-yatren 5 injekc. 0,2—0,6 ir 30 kvarco lempa švitinimų.	Karščiuoja (39°—40°) Dažni kokl. priepuoliai.	—	Status idem.
3	**B. S.**	$1^1/_2$ mt.	Paguld. 1929.VIII 4 d. dėl viduriavimų ir vėmimo.	Kosti spazmiškai, vemia ir viduriuoja.	95.500 leukoc.	Gavo 1 vakcinos amp. extr. belladon. ir luminal.	Kosulio priepuolių skaičius vis didėja. T° — 38°—38,5°.	—	VIII.18 d. Exitus letalis.
4	**G. K.**	$1^1/_2$ „	Paguld. 1929.VIII. 9 d. dėl nesulaikomo kosul o.	Spazmiškas kosulys. Reprizės. Vėmimas. Plaučiuose atskiri karkalai.	—	VIII.19 d. 1 amp. vakcinos, extr. belladon. ir t.t.	Cirkuliacija labai bloga. Kosulys nepaliauja. T°—38°.	—	VIII.21 d. Exitus letalis.
5	**R. I.**	13 mėn.	Paguld. 1929 VIII 23 d. dėl bronchito.	Kosti 3 savaites. Kosulys spazmiškas, su reprizėmis. T° subfebrilė.	13.600 leukoc.	VIII.23 d. I amp. oland. vakcinos, VIII.25 d. II amp. oland. vakcinos, VIII.27 d. III amp. oland. vakcinos.	Kosulys sumažėjęs. T° normali.	—	VIII.29 d. Žymiai pagerėjo.
6	**Č. V.**	$4^1/_2$ mt.	Paguld. 1930. V. 9 d. dėl kosulio, vėmimo ir karščio.	Kosti keletą dienų. Kosulys su reprizėmis. Karščiuoja. Vemia. Plaučiuose atskiri karkalai.	—	Tuscosan forte VI.2 d.—VI.8 d. 4 ampul.	Nuo VI.5 d. temp. normali. Priepuolių skaičius vis mažėja.	—	VI.9 d. Išrašytas pagerėjęs.
7	**Z. J.**	3 mt. ir 3 mėn.	Paguldyt 1931. I. 27 d.	Kosti 4 dieną, ypač naktimis; po kosulio vemia.	7.000 leuk., 19% lymf.	Nuo II.4 d. tuscosan forte 5 amp. kas 2-a diena.	Kosulio priepuolių skaičius po injekcijų nesumažėjo.	—	II.15 d. Išrašytas nepagerėjęs.
8	**B. F.**	4 mt.	Paguld. 1931. III. 12 d. dėl bronchito.	Kosti 5 dieną. Plaučiuose sausi karkalai. T° 37,8°—38,5°.	11.200 leuk., 44% lymf.	Tuscosan forte 4 amp.	Temp. normali. Kosulys sumažėjęs.	—	Išrašytas pagerėjęs.
9	**Š. J.**	$1^1/_2$ „	Paguldyt. 1931.V. 14 d. dėl kosulio.	Kosulys spazmiškas, vemia.	—	I. G. F. Keuchh. vakc. 1 amp.	Kosulys nesumažėjęs.	—	Status idem.
10	**V. V.**	2 „	Paguld. 1931. V. 19 d. dėl ėdemos.	Spazmiškas kosulys. Reprizės. Plaučiuose daug drėgnų ir sausų karkalų.	45.600 leuk., 67% lymf.	V.20 d. 1 amp. I. G. F. Keuchh. vakc., V. 22 d. 2 amp. I. G. F. Keuchh. vakc.	Kosulys vis stipresnis.	Pneumonia.	V.24 d. Exitus letalis.
11	**S. S.**	4 „	Paguld. 1931. X. 12 d. dėl lues congen. (kokl. apsikrėtė klinikoje).	XII.10 d. Kosti spazmiškai. Vemia.	28.000 leuk.	XII.10 d.—XII.24 d. I. G. F. Keuchhusten vakc. 3 ampul.	Kosulio priepuoliai vis dažnėja.	XII.24d. Bronchopneumonia.	XII.27 d. Exitus letalis.
12	**B. R.**	$3^1/_2$ „	Paguld. 1931. X. 13 d. dėl reumatinių skausmų.	X.25 d. Smarkiai kosti, ypač naktimis.	12.000 leuk., 48% lymf.	I. G. F. Keuchh. vakc. 3 amp.	XI.15 d. Kosulys spazmiškas. Reprizės.	—	Status idem.
13	**M. O.**	$5^1/_2$ „	Paguldyt. 1931.X. 17 d. idiotia ištirti (kokl. apsikr. klin.)	XI.20 d. Kosulys spazmiškas.	—	2 Tuscosan forte injekc. + 5 amp. Vienos Keuchh. vakc.	XII.8 d. Kosulys sumažėjęs.	—	XII.19d. Pasveiko

Eilės Nr.	Vardas ir pavardė	Amžius	Kada ir dėl kurios ligos buvo paguldytas vaikų klinikon?	Kokliušo symptomai	Kraujo analyzė	Kurios vakcinos ir kiek gavo?	Kokliušo eiga	Komplikacijos	Būklė išrašant
14	K. J.	4 mt.	Paguld. 1931. X. 26 d. dėl paralysis pedis post poliomyelitidem.	XI.20 d. Spazm. kosulys. Reprizės.	30.000 leuk.	XI.21d.—XI.29d. Vienos vakc. 5 amp. ir XII.3d.—XII.8 d. I. G. F. vakc. 3 amp.	XII.10 d. Kos. priepuoliai vis mažėja. Reprizės silpnesnės.	—	Pasveiko.
15	S. B.	7 „	Paguld. 1931. X. 30 d. dėl lues congenita.	XI.24 d. Kosti spazmiškai. Kosulio priepuoliai dažnai kartojasi.	19.000 leuk., 58% lymf.	XI.30d.—XII.4d. I. G. F. Keuchh. vakc. 3 amp., XII.25 d.—I.7 d. Tuscosan forte 6 amp.	XII.6 d. 4 kosul. priep., XII.10 d. — 8, XII.13d. — 8, XII.16 d — 9 ir t.t. Nuo I.4 d. priepuoliai būna retesni. Apetitas pagerėjęs.	—	Pagerėjo.
16	L. V.	2 „	Paguld. 1931. XI. 25 d.	XI.30 d. Kosulys spazmiškas, vemia.	8.000 leuk., 66% lymf.	I. G. F. Keuchh. vakc. 1 amp.	Išrašytas, kai tik buvo pažintas kokliušas.	—	Išrašyta in statu eodem.
17	Z. D.	1 mt. 8 mėn.	Paguld. dėl strictura oesophagi (išgėrė muilo akmens).	X.10 d. pradėjo spazmiškai kosėti. Reprizės.	14.000 lymf.	X.11 d.—X.20 d. I. G. F. 3 amp. ir prancūzų vakc. 2 amp.	X.15 d.—X.20 d. turėjo po 9—12 kos. priep. per dieną, nuo X.23 d. vis mažiau.	—	Pagerėjo.
18	V. Š.	3 mt.	Paguld. 1931. X. 15 d.	Kosti daug. Kosulys spazmiškas.	—	XI.5 d.—XI.10 d. I. G. F. Keuchh. vakcin. 3 amp.	Kosulys nesumažėjęs, X.11 d. karščiuoja.	—	Nepagerėjo.
19	M. K.	4 „	Paguld. ištirti dėl neuropat. reiškinių.	XI.25 d. Kosti smarkiai, ypač naktimis. Kosulys spazmiškas.	18.000 leuk., 48% lymf.	I. G. F. Keuchh. vakc. 3 amp.	XII.18 d. Kosulys kiek sumažėjęs.	—	Pagerėjo.
20	K. R.	2½ „	Paguld. 1932. XI. 29 d. dėl strict. oesophagi (išgėrė muilo akmens).	Kosti spazmiškai. Temp. 38°.	14.000 leuk., 46% lymf.	XI.30 d.—XII.2 d I. G. F. Keuchh. vakcin 3 amp.	Temp. normali. Kosulys sumažėjęs.	—	Pagerėjo.
21	G. R.	1 mt. ir 2 mėn.	Paguld. 1932. VI. 30 d.	Kosti 5 savaitės. Dažnai yra konvulsijų.	—	VII.4 d.—VII.8 d. olandų vakcinos po 1.000, 2.000, 3.000 ir 4.000 mil. bacillų 4 amp.	Priepuolių skaičius sumažėjo. Konvulsijos sustojo.	—	Pagerėjo.

kutinių 2 vaikai (lent. II, nr. 3 ir 4) buvo paguldyti kliniko labai sunkioje būklėje ir jiems injekuota tik po 1 vakcinos ampulę, kiti 2 (lent. II, nr. 10 ir 11) mirė dėl plaučių uždegimo [2]).

Taip, kad iš 33 stacijonariškai gydytų kokliušo vakcina vaikų —4 egzitavo, 12 nepagerėjo, o 17 pagerėjo arba visiškai pasveiko.

Šitie rezultatai nerodo, žinoma, kurio ypatingo kokliušo gydomojo vakcinos veikimo, bet čia reikia atsiminti, kad, viena, į ligoninę paprastai guldomi silpnesnieji ir sunkiau sergantieji vaikai, iš jų be kokliušo keli sirgo dar kuria-nors chroniška liga (lues, rachitis, įvairiais išbėrimais ir kit.), antra, kad dalis vaikų gavo nepakankamą vakcinos kiekį (1—2 ampules). Keliais atsitikimais (ypačiai, kai gydymas buvo pradėtas katarinės stadijos pradžioje ir ligoniai gavo pakankamą vakcinos kiekį), man vis dėlto pasirodė, kad po vakcinos injekcijų vaikai pradėjo kiek greičiau taisytis ir, palyginti, lengvai nugali ligą.

(B. d.)

*) Kaip matome iš pirmųjų 2 lentelių, mes esame gavę klinikoje geresnių gydymo rezultatų gydydami kūdikius, kaip kad didesniuosius vaikus.

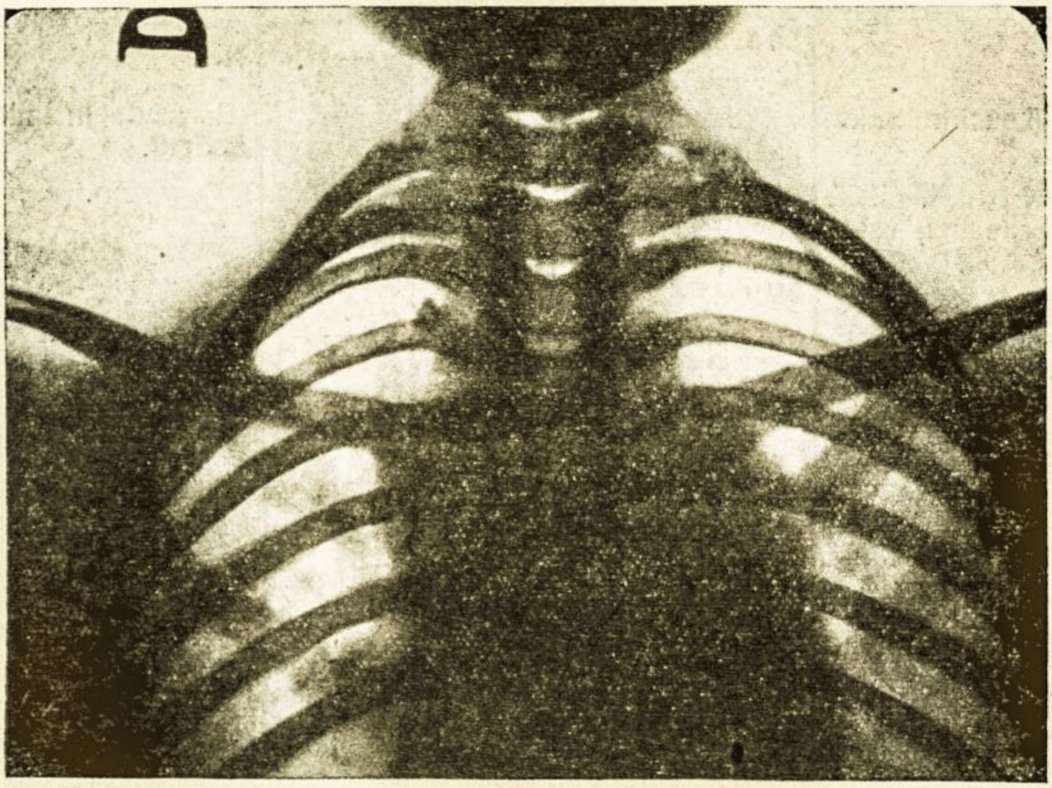
D-ras S. Mačiulis
(Panevėžio apskr. savivaldybės ligoninė).

Trylika porų šonkaulių.

Normaliai žmogus turi dvylika šonkaulių. Tačiau pasitaiko, kad šitas skaičius būna didesnis: šonkaulių padaugėja kaklo arba juosmens srityje. Trylika šonkaulių iš vienos pusės (kalbu apie kaklo sritį) pasitaiko praktikoje gana dažnai ir jų kazuistika siekia jau kelias dešimtis atsitikimų. Šonkaulių padaugėjimas

iki 13 iš abiejų pusių retai tepasitaiko. Anatomiškai čia eina klausymas apie papildomąjį šonkaulį, kuris gali būti rudimentinėje būklėje arba turėti ir visus normalių viršutinių šonkaulių ypatumus.

Šita anomalija yra sijama su teorija, kad krūtinės ląstos išsivystymas eina pas šių dienų žmogų ta prasme, kad apatiniai šonkauliai atrofuojasi viršutinių, t. y. kaklo šonkaulių daugėjimo sąskaiton, ir tuo būdu krūtinės ląsta pakyla aukštyn (anatomo



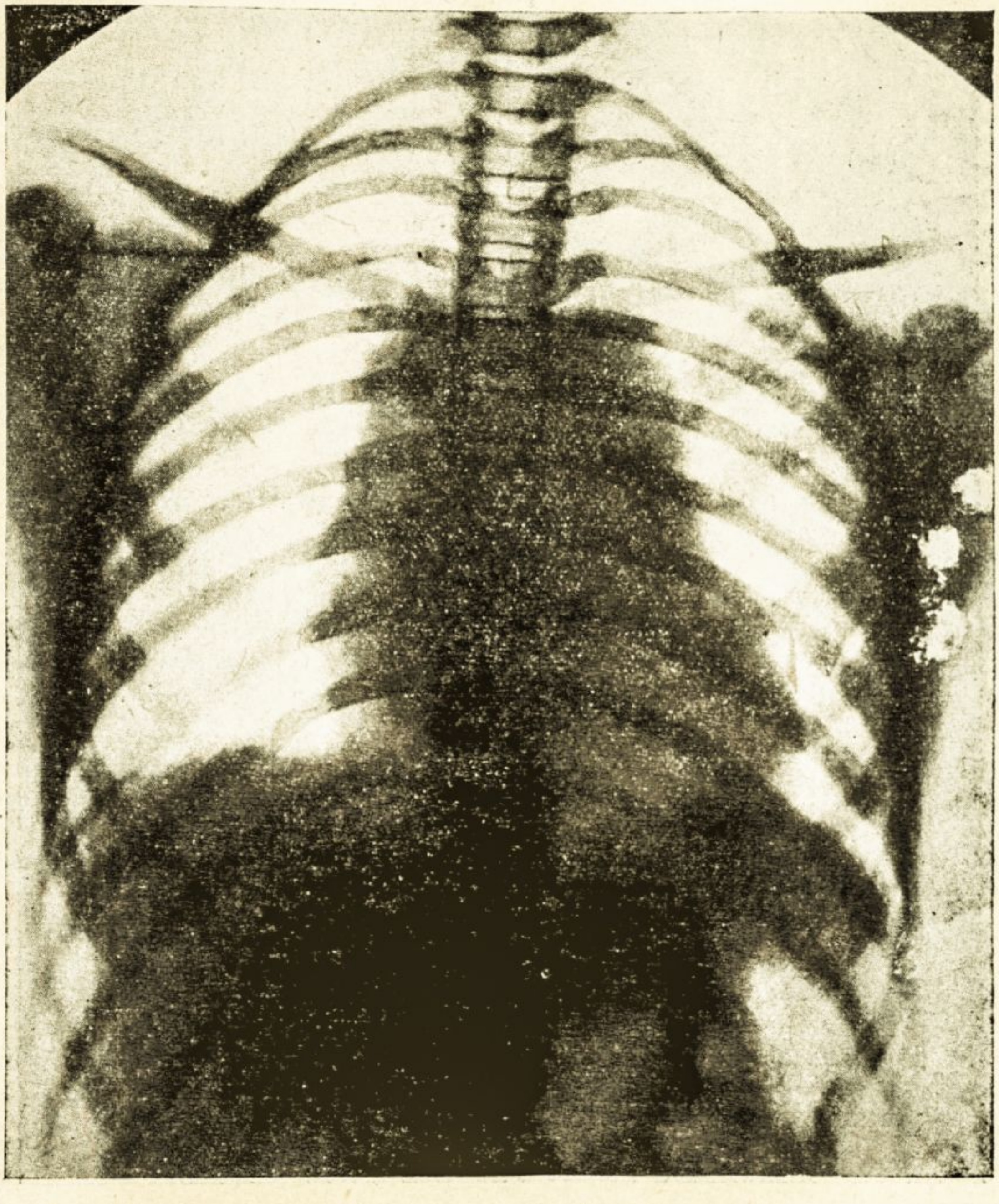
1-asis atvaizdas.
VII-sis kaklo slankstelis iš abiejų pusių turi po šonkaulį.

prof. Adolfi nuomonė). Turinčius vieną arba du kaklo šonkaulius pas gydytoją priverčia kreiptis skausmai, kurie pareina nuo šonkaulio spaudimo į plexus cervicalis. Bet ne vien plexus cervicalis čia svarbu: reikia turėti galvoje ir arteria subclavia, nes didelė šonkaulių anomalija gali suspausti arteriją ir tuomet pasirodys visi šito spaudimo reiškiniai. Palpacija nustato skausmų ir naujiko priežastį, bet galutiną sprendimą patiekia rentgenograma, kurią pamačius nebereikalingi visi kiti tyrimai.

Gydymas — tik vien operatiškas. Reikalinga pašalinti vienas arba abu šonkauliu. Pašalinti reikia visas šonkaulis su perijostu, nes palikti perijostą nėra jokios prasmės: šonkaulis tada gali vėl restauruotis. Operacija turi būti vedama atsargiai, kad nebūtų sužeista vena ir plexus cervicalis; yra buvę atsitikimų, kai po operacijos įvyko viršutinių galūnių paralyžiai ir net mirtis.

Pereisime prie mūsų atsitikimų.

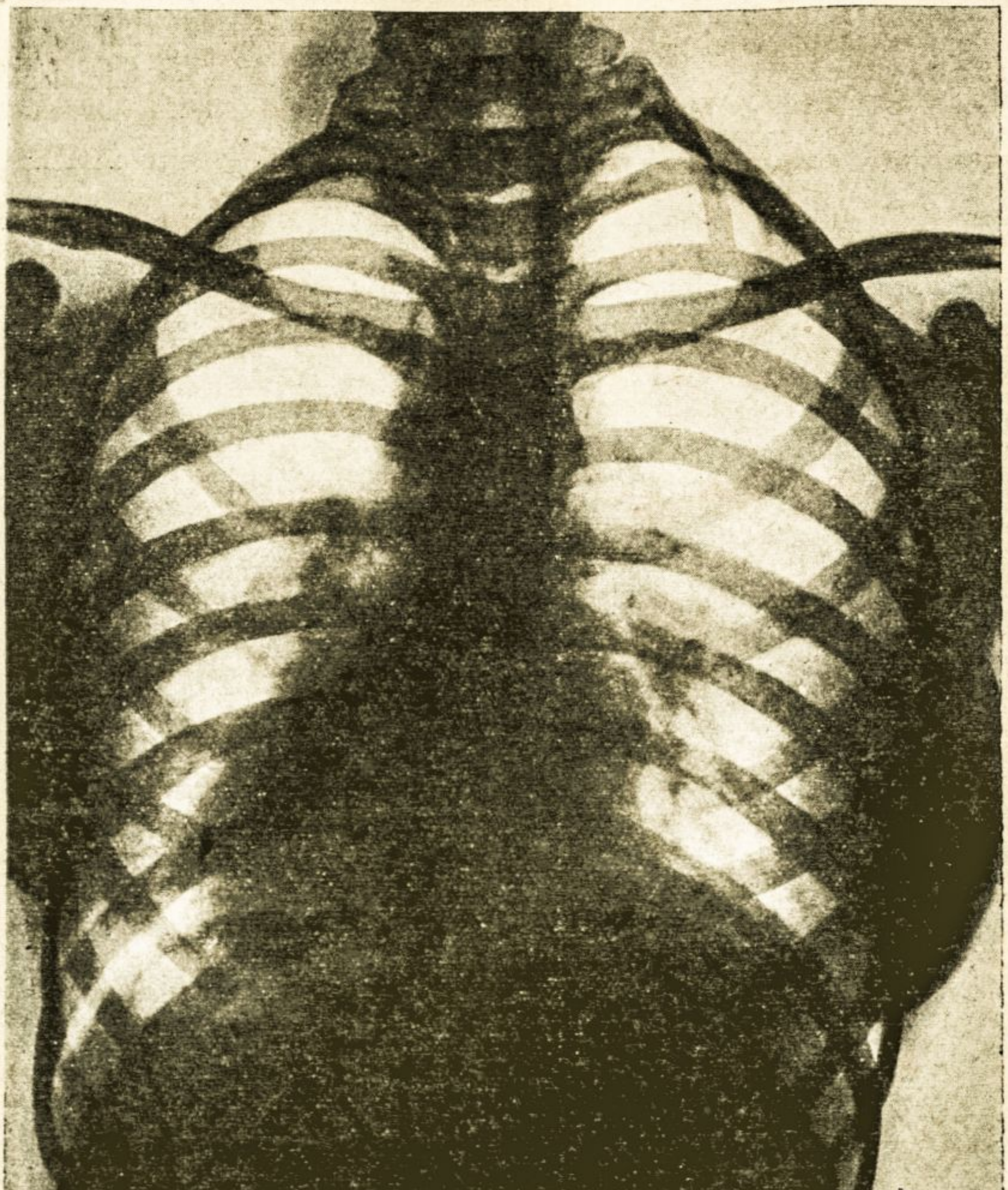
Pirmas atsitikimas: 1934 m. kovo mėn. 21 d. kreipėsi į ligoninės ambulatoriją gimnazijos mokinė J-aitė Marija, 12 m. amžiaus, dėl skausmų ir naujiko kaklo srityje, kairiojoje pusėje. Apžiūrint buvo įtarta kaklo šonkaulių anomalija. Padaryta tuojau rentgeno nuotrauka (dr. J. Stancevičiūtės), kurioje aiškiai matoma, kad septintasis kaklo slankstelis turi iš vienos ir antros pusės po šonkaulį (žiūr. 1 ir 2 atvaizdus).



2-asis atvaizdas.
VII-sis kaklo slankstelis iš abiejų pusių turi po šonkaulį.

Šonkauliai yra rudimentinėje būklėje. 1934. III. 24 d. padaryta ir antra rentgenograma, kad būtų nustatytas 12-ojo (čia jau 13-ojo) šonkaulio dydis. Rentgenogramoje (padarytoje taip pat dr. J. Stancevičiūtes) matomi tik 12-ojo (čia 13-ojo) šonkaulio rudimentai, kurie turi vos $2^1/_2$—3 cnt. ilgio. Šituo atveju prof. Adolfi teorija turi pagrindo. Pacijentės motina, sužinojusi, kad čia turima reikalo ne su naujiku, nuo operacijos atsisakė.

Antras atsitikimas. Gimnazistė N-aitė Elena, 12 metų. Nuotrauka padaryta plaučių tuberkuliozei nustatyti. Pas ją dešinėje pusėje taippat yra tryliktasis šonkaulis (žiūr. 3 atvaizdą). Jokių nusiskundimų kaklo srityje neturi.



3-iasis atvaizdas.
Kaklo deš. pusėje matomas XIII-sis šonkaulis.

Autoreferat.

Dreizehn Rippen.

Der Autor beschreibt zwei Fälle: zum ersten Fall waren dreizehn Rippen in den beiden Seiten, zum anderen Fall nur in der rechten Seite der Halsgegend.

Dr. D. Pilka.

Šiaurės Amerikos Jungtinių Valstybių ligoninės*).

Kiek yra ligoninių Šiaur. Am. Jungtinėse Valstybėse, sunku tikrai atsakyti, ir reikia platesnės tuo reikalu apžvalgos, kad suprastume, kaip tvarkomos ligoninės Šiaur. Am. Jungt. V-bėse, kas jas valdo ir kam jos priklauso. Skirtumų tarp generalinės miesto ligoninės ir savitarpio klinikos ar tam tikros privačios ligoninės daugeliu atsitikimų yra labai daug. Galima spėti, kad įvairių įstaigų, kurios šiokia ar kitokia forma rūpinasi homo-sapiens sveikata, yra gal dvigubai daugiau, kaip visų cenzuotų ligoninių. Amerikos mediciniškosios associjacijos ligoninių tarybos 13-tas ligoninių cenzas 1933 m. gavo 7.013 atsakymų iš įvairių ligoninių į išsiuntinėtus klausymus. Iš šitų atsakymų taryba rado, kad 6.437 ligoninės visais atžvilgiais yra tinkamos, o 576 ligoninės turi įvairių trūkumų; bet tų, tarybos pripažintų tinkamomis, ligoninių skaičius paskutiniais metais sumažėjo iki 125. Visos ligoninės, apskritai, 1933 m. turėjo 1.027.046 lovas ir priėmė 7.037.982 ligonius. Prie šitos sumos reikia pridėti dar nemažas skaičius ligoninių, kurių A. M. A. taryba necenzuoja dėl įvairių priežasčių: vienos jų yra priešingos Amerikos medic. associjacijos vadinamai „medicinos trusto" diktatūrai; kitos, dažniausiai nedidelės ligoninės, kurios viename ar kitame skyriuje turi šiokių ar tokių trūkumų, žinodamos, kad A. M. A. taryba jų neklasifikuos, visai nesiskaito su cenzu. Tokių ligoninių skaitoma iki 500 ar daugiau. Toliau kalbėsime tik apie cenzuotas ligonines.

Visos ligoninės Š. Am. Jungtinėse Valstybėse skirstomos į penkias kategorijas pagal patarnavimą, kurį jos teikia, būtent:

1. generalinės (bendros),
2. psychijatrinės,
3. tuberkuliozinės,
4. specijalinės,
5. institucinės.

I-oji lentelė analyzuoja šitą klausymą smulkiau.

I-oji lentelė.

Ligoninės pagal patarnavimą 1933 m.

Specijalybė	Ligoninės	Lovų	Lopšelių	Ligonių priimta	Apskritas ligonių skaičius	Priimtų į ligoninės ligonių %
Generalinės (bendros) -	4.237	386.713	47.008	6.071.512	231.692	86,2
Psychijatrinės - - - -	621	498.955	—	170.833	474.787	2,4
Tuberkuliozinės - - -	497	70.682	30	84.327	60.301	1,1
Akušerinės - - - - -	134	7.976	4.660	82.250	4.857	1,1
Industrinės - - - - -	118	5.923	364	69.748	2.620	0,9
Sveikatos ir poilsio - -	130	5.489	50	27.383	3.802	0,3
Izoliacinės - - - - -	71	6.789	16	40.604	2.801	0,5
Vaikų - - - - - - -	58	5.486	136	90.307	3.618	1,2
Akių, ausų, nosies ir gerklės - - - - -	56	2.622	20	108.565	1.195	1,5
Ortopedinės - - - -	69	6.461	10	26.530	4.964	0,3
Institucinės - - - - -	343	21.582	152	151.074	12.991	3,1
Visų kitų - - - - -	103	8.368	18	114.849	6.643	1,6

*) Laisvai pasirenkant statistiką, surašyta pagal J. A. M. A. vol. 102, 1934 m. 13 nm. Ligonių tvarkos taisyklės imtos Am. Med. Ass. tarybos nurodymais ir pagal kitus šaltinius.

Pagal nuosavybę, t. y. pagal tai, kam ligoninės priklauso ar kas jas valdo, ligoninės skirstomos į tris skyrius ir vienuolika poskyrių, k. a.:

I. **Valdžios:** 1) federacinės, 2) valstybinės, 3) apskričių, 4) miestų ir 5) miestų-apskričių ligoninės.

II. **Associjacijų ne dėl pelno:** 1) savarankiškų organizacijų, 3) bažnytinės ir 3) fraternalinės ligoninės.

III. **Privačios:** 1) savitarpio ar partnerių, 2) korporacinės ir 3) industrinės ligoninės.

Ligoninė, nuosavybė, pajamos, etc.

Visos valstybinės ligoninės (federacinės, valstybinės, apskričių ir miestų) yra išlaikomos minėtų įstaigų bei iš piliečių mokesčių ir yra valdomos tam tikrų administracijų Privačios ligoninės valdomos savų administracijų. Šitų ligoninių pajamas sudaro ligonių mokesčiai už priežiūrą, įvairios dovanos, aukos, fondai etc. Privačioje ligoninėje kiekvienas ligonis turi užsimokėti nustatytą mokestį.

Federacinės ligoninės (Jung. V-bių valdžios) yra skiriamos tik armijos ir laivyno kariuomenės ar veteranų sveikatai prižiūrėti. Dalį šitų ligoninių globoja vien valdžia, o dalį Jungtinių Valstybių viešosios sveikatos departamentas. 1933 m. į federacines ligonines buvo priimta 324.160 ligonių. (Žiūr. II, III, ir IV lenteles).

II-oji lentelė.

Kas valdė ligonines 1933 m.

Valdžios ligoninės.

Kieno nuosavybė ir kas valdė?	Ligoninės	Lovų	Lopšelių	Ligonių priimta	Apskritai skaičius ligoninei
Federacinės - - - -	295	75.635	502	324.160	56.726
Valstybinės - - - -	557	495 646	925	483 118	435.527
Apskričių - - - - -	511	80 410	2.220	406.921	69.047
Miestų - - - - - -	344	69.639	3.627	762.643	57.865
Miestų — apskričių - -	69	9 143	541	178.696	6.909
Iš viso 1933 m.	1.776	694.473	7.815	2.155.538	626.168
„ „ 1932 m.	1.804	679 367	7.660	2.049.533	610.168
„ „ 1931 m.	1.816	641.524	7.262	1.833.078	569.301
„ „ 1923 m.	1.736	471.948	—	—	374.754

III-oji lentelė.

Ne valdžios ligoninės.

Kieno nuosavybė ir kas valdė?	Ligoninės	Lovų	Lopšelių	Ligonių priimta	Apskritai skaičius ligoninei
Bažnytinės- - - - -	984	115.840	16.190	1.755.565	63 621
Fraternalės - - - -	76	5 399	132	36 817	3.487
Industrinės- - - - -	115	5.938	361	68.611	2.637
Individualės ir partnerių	1.435	33.385	4.962	381.861	13.746
Savarankių associjac -	2.055	172.011	23.004	2.641.590	100.706
Iš viso 1933 m.	4.661	332.573	44.649	4.882.444	184.197
„ „ 1932 m.	4.758	334.987	44.572	5.178.598	198.277
„ „ 1931 m.	4.797	332.591	44.232	5.322.898	206.095
„ „ 1923 m.	5.074	283.774	—	—	178 379

IV-oji lentelė
Valdžios ir ne valdžios ligoninių metinis progresas

Metai	Ligonių	Lovų	Lopšelių	Ligonių priimta	Apskritai skaičius ligoninei
1933	6.437	1.027.046	52.464	7.037.982	810.271
1932	6.562	1 014.354	52.232	7 228.151	808 445
1931	6.613	974.115	51.494	7.115.976	775.396
1923	6.807	853.318	—	—	671.832

Valstybines ligonines administruoja sveikatos departamentas ir jas išlaiko atskirų valstybių iždai. Valstybinės ligoninės tvarkosi sveikatos dep-to nustatytomis taisyklėmis, bet ne A. M. A. tarybos nurodymais, dėl to, kad čia pasitaiko daug specijalių atsitikimų. Į valstybines ligonines siunčiami paprastam gydymui netinkami ar socijaliai pavojingi susirgimų atsikimai arba reikalingi tam tikro specijalaus gydymo, kuris šitose įstaigose geriausiai atliekamas. Tokios ligoninės - įstaigos yra sanatorijos sergantiems tuberkulioze psycho-neuro-patologinėmis ligomis, širdies ligomis, įstaigos paralyžuotiems, silpnapročių ar šiaip gamtos nuskriaustų institutai, aklųjų įstaigos, alkoholikų ir įvairių chroniškų ligų patalpos. 557 valst. ligoninėse 1933 m., gydėsi 483.118 asmenų. Iš šito skaičiaus federacinė valdžia savo pinigais išlaikė apie 60% visų lovų apskritai, 75% visų tuberkuliozinio skyriaus lovų ir 96,5% visų gydomų psychijatrinių ligonių.

Miestų ligoninių 1933 m. įregistruota 344 ir jose gulėjo 406.921 ligonis Šitas ligonines valdo miesto administracija ir prižiūri sveikatos departamentas. Visi Š. Amerikos J. V-bių didesni miestai tokias ligonines turi. Jos yra moderniškai įrengtos; pasiturintieji ligoniai užsimoka patys, o neturtingieji miesto gyventojai gydomi ir prižiūrimi nemokamai.

Privačios ligoninės Š. Amerikoje J. V-bių vaidina svarbų vaidmenį. Jų 1933 m. įregistruota 4.661 ir jose gulėjo 4.882.444 ligoniai. Jų esama kelių skirtingų rūšių, k. a:

Associjacijų ne dėl pelno ligoninės, globojamos savarankiškų ligoninių associjacijų (Independent Hospital Associations), vyrauja. Jos yra pašalpos („charitable") pobūdžio korporacijos arba, kitaip sakant, gailestingosios įstaigos žmonių sveikatai gydyti. Jos tvarkosi taip, kad išvengtu deficito ir kad likęs pelnas eitų ligoninei tobulinti. Jų ligoniai dažniausiai apsimoka už gydymą, nors neretai yra gydomų ir nemokamai. Šitos ligoninės išsilaiko iš ligonių mokesčių, aukų, įvairių fondų, netikėtų dovanų, etc. Tokių ligoninių yra, pavyzdžiui, žydų, vokiečių, švedų ir šiaip amerikiečių įsteigtų įvairiais pavadinimais. 1933 m. tokių ligoninių įregistruota 2.055, kuriose gulėta 2.641.950 ligonių, t. y. 37,5% visų ligonių.

Bažnytines ligonines globoja religinės organizacijos, k. a.: katalikų, protestantų, evangelikų ir kitų, pav., Lietuvių Raudonojo Kryžiaus ligoninė, Čikagoje. 1933 m. bažnytinės ligoninės priėmė 1.755.565 ligonius, t y. 24,9% visų ligonių.

Pavienės ar kelių asmenų valdomos ligoninės yra inkorporuotos kaip privačios įstaigos. Tokių ligoninių buvo įregistruota 1.435, kurios priėmė 381.861 ligonį. Daugiausia šitos ligoninės yra mažos — apie 100 lovų. Jos turi moderniškai įrengtą vieną - antrą skyrių savo reikalams, k. a.: chirurgijos, vidaus ligų, akušerijos, laboratorija tyrimams ir t. t. Jos beveik visos nėra specijalios ir nepriima apkrečiamomis, psychinėmis ir panašiomis ligomis sergančių ligonių.

Generalinės (bendrosios) ligoninės.

Pagal patarnavimą ir specijalybę ir kas valdo (Žiūr. VI-ąją lentelę), generalinės ligoninės yra didžiausios ir aktyviausios. Iš 4.237 gen. ligoninių, 756 yra valdžios ir 3.481 ne valdžios.

Generalinė ligoninė yra įstaiga, kurioje kiekvienas gydytojas beveik pirmas pasako „labas rytas" ir paskutinis — „labą naktį". Jis čia kartais praleidžia ištisas dienas ir naktis; jis priima naujagimius; jis čia paskutinis patikrina pulsą ir pasirašo gyvybės dekretą; jis čia linksmas ir liūdnas žinias pasidalina su savo pacijento giminėmis, kurie dažnai nekantriai laukia, ką pasakys gydytojas.

Ne valdžios ligoninės daugiau vertinamos Jose dirba daugiausia pirmaeilės medicinos mokslo pajiegos, gabesnieji ir geresnieji gydytojai Jas taippat labai vertina įvairios draugijos, šeimos ir atskiri asmenys ir dažnai netikėtai paremia kuria dolerių suma. Gydytojas visada greičiau nusiųs savo pacijentą į tokią privačią ligoninę, kaip į miesto, jei tik numato, kad pacijentas įstengs užsimokėti. Priimtas į generalinę ligoninę pacijentas pirmiausia klasifikuojamas, kaip ir visur kitur, į kurį skyrių jis reikia paguldyti. Tat padaro arba gydytojas, kuris yra atsiuntęs ligonį, arba ligoninės gydytojai. Ligoniai, sergą apkrečiamomis ligomis, tuberkulioze, nervų ligogomis, jeigu tokie skyriai ligoninėje yra, žinoma, paliekami ilgesnį laiką; bet jeigu atitinkamo skyriaus nėra, nepriimami arba tuojau perkeliami į atitinkamą kitą kurią įstaigą.

Specijalinės ligoninės priklauso prie vienos ar kitos aukščiau minėtųių grupių — akių, ausų, nosies ir gerklės, ortopedijos, odos ir vėžio, akušerijos (obstetrikos), chroniškųjų ligų, izoliacijos, vaikų ligoninės, sveikatos ir poilsio namai.

Ligoninės Jungtinių Valstybių teritorijoje 1933 m.

Žemiau dedama V-oji lentelė parodo ligoninių būklę Jungtinių Valstybių kolonijose. Pastebėtina, kad kolonijose ligoninių skaičius per paskutinius dvejus metus žymiai progresavo: ligoninių skaičius padidėjo dvigubai, taippat gimimų skaičius ligoninėse pakilo beveik 50%, būtent nuo 7.548 — 1931 m. iki 13.757 — 1933 m.

V-oji lentelė.

Teritorija	Ligoninių	Lovų	Lopšelių	Gimimų	Ligonių priimta	Apskritas skaičius ligoninei
Alaska - - -	18	518	61	259	3.541	213
Canal Zone -	10	1.675	31	972	22.156	739
Guam - - -	1	120	—	125	3.439	106
Hawii - - -	45	4.702	227	2.776	38.458	3.411
Phillippine Sal.	95	8.497	424	7.098	67.322	5.797
Puerto Rico -	41	2.978	261	2.416	15.451	1.927
Vigin Salose -	5	322	24	111	1.686	250
Iš viso -	215	18.794	1.036	13.757	152.053	12.443

Bendros pastabos.

Kaip iš patiekiamos statistikos matoma, generalinės ligoninės vyrauja. Pažymėtina, kad šitos ligoninės daugiausia yra kontroliuojamos ir jų privačių net penkis ir pusę kartų daugiau yra kaip valstybinių. 1933 m. jose gulėjo 6.071.512 ligonių, t. y. 86% iš 7.037.982 reikalavusiųjų ligoninės pagelbos, kurie užpildė 65% visų esamų ligoninėse lovų ir, apskritai, ligoninėse išbuvo po 14 dienų Kitas dar pažymėtinas dalykas — tat, kad 47.008 lopšeliai priėmė 649.880 naujagimių iš 709.276 kaip tik šitose ligoninėse.

Visai kitaip yra psychijatrinėse ligoninėse. Iš 621 psychijatrinių ligoninių su 170.833 ligoniais valdžia palaiko jų 96,5%. Dėliai atsitikimų įvairumo, psychijatrinės ligoninės yra šiaip suskirstomos:

Veteranų administacijos prižiūrimos ligoninės . . .	2,7 %
Kitų federacinių įstaigų	1,2 „
Valstybinių ligoninių ir asylum'ų	67,2 „
Valstybinių mokyklų ir gyvenamų kolonijų-fermų . . .	14,8 „
Kitų valstybinių institucijų	2,3 „
Apskričių ir miestų įstaigų	8,3 „
Iš viso valdžia prižiūri	96,5 %
Privačių fondų palaikomų įstaigų	0,4 „
Privačių sanatorijų	2,0 „
Kitų privačių institucijų	1,0 „
Iš viso privačiai prižiūrimų	3,5 %

Tuberkuliozinės įstaigos, kurių yra 497 su 70.682 ligoniais, daugiausia tenka palaikyti apskričiams. (Žiūr. VI lent.).

VI-oji lentelė.

Įvairios statistikos žinios.

Kieno ir kas valdė?	Generalinės ligoninės	Tuberkuliozinės ligoninės	Kiek gimimų ligoninėse?	Priimtų į ligonines ligonių procentas	Apskritai dienų ligoninei
Federacinės - - -	235	22	7.070	4,6	63
Valstybinės - - -	46	62	16.145	6,8	329
Apskričių - - - -	213	185	27.215	5,7	61
Miestų - - - - -	222	30	71.336	10,8	27
Miestų-apskričių - -	40	14	11.913	2,5	14
Valdž. iš viso -	756	313	141.679	—	106
Bažnytinės - - -	838	22	215.959	24,9	13
Fraternalės - - -	25	6	1.622	0,5	34
Industrinės - - -	—	1	3.178	0,9	14
Individualės ir partnerių - - - -	1.095	49	36.120	5,4	13
Savarankių associjacijų - - - - -	1.527	106	310.597	37 5	13
Privat. iš viso - -	3.481	185	567.597	—	13
Iš viso - - - - -	4.273	497	709.276	—	42

Kiti dėmesio verti ir pažymėtini dalykai yra tat, kad vienas trečdalis visu naujagimių 1933 m. priimta ligoninėse, kad į 2.351 kliniškas ambulatorijas atėję 9.519.427 žmonės ješkoti mediciniškos pagelbos apsilankė 32.822.077 kartus, kad 3.487 gydytojai yra Rentgeno kabinetų vedėjais, kad 2.878 gydytojai nuolat dirba laboratorijose, kad 968 ligoninės turi odontologines klinikas, kad 1.760 ligoninių turi slaugytojų mokyklas, kad visose ligoninėse kartu yra gulėję ligoniai 295.748.915 dienų.

Ligoninių tvarkos taisyklės.

Visos ligoninės, kaip esame matę, yra įvairių organizacijų, daugiausia įsteigtų pagal valstybinius įstatymus. Todėl nei Jungtinių Valstybių valdžia nei Am. Med. Ass. neturi teisės tokias įstaigas kontroliuoti. Vis dėlto Jungtinių Valstybių vidaus reikalų ministerijos išleistų biuletinių ir Amerikos Medicinos Associjacijos ligoninių tarybos metinėje apžvalgoje reikalaujama, kad ligoninės, kurios etiškai ir morališkai save klasifikuoja „generale" ar „speciale" ligonine ir nori būti Amerikos ligoninių associjacijos nariais,

turi laikytis tam tikrų pagrindinių principų ir tvarkytis pagal nurodytas taisykles. Štai tie

Pagrindiniai reikalavimai:

1. **Organizacija**. Ligoninė turi turėti ne mažiau kaip 100 lovų su vidutiniškai 75 ligoniais per dieną, board-direktorių organizaciją, trustysų ar panašią valdančią tarybą, atitinkamą vedėją-viršininką, pageidaujama, baigusį medicinos mokslus, su atitinkamu personalu ligoninei ir ligoniams prižiūrėti ir bendrą organizuotą kompententingų gydytojų personalą.

2. **Funkcija**. Nežiūrint organizacijos formos ir nuosavybės, ligoninės uždavinys pirmiausia yra teikti pagelbą ligoje ar susižeidus kiekvienam žmogui savo apylinkėje.

3. **Skyriai**. Ligoninė turi turėti moderniškai įrengtus mažiausiai keturis skyrius, būtent: chirurgijos, vidaus ligų, akušerijos (obstetrikos) skyrius ir laboratoriją.

Ligoninės medicinos personalas. 1. Ligoninės medicinos personalo nariu gali būti kiekvienas, kuris yra baigęs medicinos mokslus medicinos daktaro (M. D.) laipsniu, etiškas, moralus ir turįs gabumų bendrai ar specijaliai praktikai Grupė gydytojų, turinčių atitinkamas kvalifikacijas, sudaro ligoninės medicinos personalą (medical staff).

2. Todėl ligoninės vedėjas neturi leisti jokiam kitam gydytojui naudotis ligonine, med. personalui nesutikus. Gydytojas, norėdamas turėti teises ligoninėje dirbti, pirmiausia turi būti priimtas į med. personalo skaičių Jei kandidatas turi atitinkamas kvalifikacijas, tada jam leidžiama būti personalo nariu ir naudotis ligonine pagal nustatytas taisykles.

3. Med. personalas laiko moksliško turinio mėnesines konferencijas, kuriose domimasi sunkiai gydomais atsitikimais, kilusiomis begydant komplikacijomis, įdomesniais atsitikimais, mirties priežasties nustatymu etc. Be to, pažangesnis, ypač didesnės ligoninės personalas, visada daro tyrinėjimus vienoje ar kitoje medicinos mokslo šakoje ir praneša patirtus rezultatus. Personalo veikimas protokoluojamas ir ligoninės globojamas.

Kiti ligoninės įtaisymai.

1) **Laboratorija**. Reikalaujama, kad ligoninė turėtų atitinkamai įrengtą laboratoriją kasdieninėms analyzėms daryti ir bakterijologijos, serologijos, chemijos, bazo-metabolizmo, histologijos, techniškiems tyrimams etc. Tokie tyrimai turi būti atliekami prityrusiųjų technikų, prižiūrint kvalifikuotam patologui. Patologas turi patikrinti visas mikroskopiškas analyzes ir parašyti pranešimus apie rastus rezultatus. Ligoninė taippat turi turėti įrengtą lavoninę ir padaryti ne mažiau kaip 15% visų metinio skaičiaus post mortem atsitikimų skrodimų. Sekcijos (nekropsijos) smulkus raportas turi būti pridėtas prie bendros ligos istorijos.

2. **Rentgeno** (X-ray) departamento reikalaujama ligoninėse turėti atitinkami rentgenografijos, fluoroskopijos ir terapijos įrengimai, prityrusiam rentgenologui juos prižiūrint.

3. **Anestezįją** pripažintoje ligoninėje gali atlikti tik gydytojas ar prityręs asmuo.

4. **Knygynas**. Pripažinta ligoninė turi turėti atitinkamą ir lengvai prieinamą knygyną med. personalui ir stažistams naudotis. Knygyne turi būti moderniškų medicinišků knygų ir ne mažiau kaip dešimt savaitinių ir mėnesinių medicinos mokslo srities žurnalų.

Ligos istorijos (rekordai). Per 24 valandas priėmus ligonį turi būti surašyta smulki anamnezė, kurią surenka stažistai arba patys medic. personalo nariai. Ligos istorijoje turi būti pažymima dieninė ligonio būklė ir taip pat status praesens santrauka išleidžiant ligonį namo. Ligos istoriją turi peržiūrėti ir pasirašyti gydytojas, kurio buvo gydomas ligonis. Tokia ligos istorija turi būti padėta į archyvą alfabeto tvarka pagal pavardę, dijagnozę ir operaciją. Visos ligos istorijos laikomos ligoninės globoje.

Stažistai yra baigę medicinos teorijos mokslą ir paprastai tarnauja vienerius metus ar daugiau metų ligoninėje ir čia praktikuojasi. Stažistas

yra medicinos personalo narių pagelbininkas. Jam skiriama prižiūrėti 25 ligoniai, bet gydytojui juos globojant.

Etika tai yra tokis dalykas apie kurį daug kalbama, rašoma, reikalaujama, bet kartais ima ir atsiranda kokis vėžio „gydytojas" pačių gydytojų tarpe.

Amerikoje medic. gydytojams draudžiama reklamuotis, imti komisus, dalintis užmokesčiu, vartoti slaptus vaistus, komercijuoti medicinos praktiką ir panašiai.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

43. Priv. doc. N. P. Tačer ir E. G. Zarhi: О лечении язвы желудка двенадцатиперстной кишки щелочами. („Клин. Мед." 1934 m. 6 пр.).

Priežastinė skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opos terapija galima tik atsižvelgiant į josios ėtijologiją ir patogenezę.

Iki pastarųjų laikų neabejota, kad skrandžio opa yra vienu ar kitu būdu pasireiškusio skrandžio sunkos peptinio veikimo nekroziniam židiniui gleivinėse produktas. Vėliau dėl to paabejota. Pastaruoju laiku vėl nusistatyta, kad skrandžio sunka yra vyriausias skrandžio opos kaltininkas. Aschoff, Büchner ir kiti, įšvirkšdami histamino, kuris padidina sekreciją ir skrandžio sunkos aktingumą, tuščiame sveikos žiurkės skrandyje sukeldavę opą. Normoje skrandžio sunka nepasižymi patologinėmis ypatybėmis, bet, kaip tik sutrinka reguliatorinis mechanizmas, kuris nustato sunkos kiekį ir josios sąstatą nervų systemai liabiliai esant, yra galimas patologiškos sunkos hyperaktyvumas, ar tai dėl padidėjusios josios koncentracijos ar dėl jos kiekio padidėjimo, arba dėl neutralizuojamųjų sekretų kiekio nepakankamumo, ypačiai pankreatinės sunkos. Autoriai mano, kad skrandžio sunkos rūgštingumas yra būtinas faktorius skrandžio opos išsirūtuliavime ir kad tasai rūgštingumas reikia neutralinti šarmais. Tik klausymas, kuriuo būdu šarmų pagelba galima pasiekti ilgo ir maksimalaus rūgštingumo neutralizavimo. Autoriai tat pasiekę vartodami šių vaistų mišinį: Rp. Magnesiae ustae + Calcii carbonici āā 2,5 kas pusė valandos. Kiti gi autoriai siūlo šitokį vaistų mišinį: Rp. Natr. carbon. + Magn. carbon. + Bismut. carb. āā, kas 2 valandos po arbatinį šaukštuką; nakčiai, prieš gulant dviguba porcija ir nakties metu, skausmams užėjus, papildomas šaukštas. Pagal Lippi metodę, vartotini mišiniai: 1) Rp. Magnes. ustae + Natr. bicarbon. āā 0,5; 2) Rp. Calc. carbon. 0,5 + Natr. bicarbon. 1,0. Kas valanda po miltelį pakaitomis.

Autoriai tyrė 21 ligonį (19 v. ir 2 mot.). Pas vienus jų skrandžio sunkos rūgštingumas buvo normalus, pas antrus — padidėjęs. Kiekvienas tiriamųjų, be dijetos (baltos duonos, pieno, sviesto, kiaušinių, gleivinių sriubų), gaudavo kas pusvalandė po miltelį (Rp. Magn. ustae + Calc. carbon. āā 2,5). Tuo būdu, beveik 92% sirgusiųjų rūgštingumas buvęs suneutralintas ir opos gijimas pagreitėjęs.

Pasak Mac Leon'o, prieš gulant vakarais irgi reikia duoti didelis šarmų kiekis, o jei nakties metu yra skausmų, duoti papildomoji porcija.

Gydymas truko 6 savaites. Po to šarmų duodamas kiekis iš lėto mažinamas iki 3 miltelių per dieną, o vėliau davinys ir visai nutraukiamas.

Ar didelio šarmų kiekio vartojimas organizmui nėra žalingas? Literatūroje aprašoma, kad, ilgai vartojant didelius šarmų kiekius, jie neigiamai veikia inkstus, šlapimo pūslę ir net gali sukelti anėmiją, ypačiai jei vartojama soda. Frenkel gi mano, kad, sveikiems inkstams esant, so-

dos galima duoti nepakenkiant ligoniui per dieną ir 40,0. Autoriai, vartodami savo sąstato miltelius, jokių komplikacijų nestebėję.

Šarmų terapija kontraindikuotina tik esant inkstų ligoms ar pylorus'o spazmui bei skrandžio atonijai. *Gyd. V. Tiškus.*

44. M. A. Turel (Zinovjevskas): Рентгенотерапия язвы желудка („Клин. Мед." 1934 m. 6 пг.)

Rentgeno spinduliai pradėti taikyti ne tik dijagnostikos, bet ir gydymo tikslais. Kaikurie autoriai gavę gana gerų rezultatų, taikydami rentgenoterapiją skrandžio opai gydyti.

Taip Schulz-Berge iš 77 atsitikimų 75% gavęs pagerėjimą. Jugenberg iš 92 ligonių, kurie buvo gydomi rentgenoterapija, pasveikę 52,5%. Autorius 43 ligoniams, turintiems padidėjusį skrandžio rūgštingumą iš pradžių švitinęs skrandžio plotą iš pilvo pusės, bet gerų rezultatų negavęs, sakosi, gal būt, dėl to, kad gydyta buvo ambulatoriškai ir nepaisant dijetos. Vėliau pradėjęs švitinti iš stuburo pusės norėdamas tormozuojamai paveikti sympatinę nervų systemą. Pirmą bandymą atlikęs sau. Ketvirtą dieną po pirmojo rentgenoterapijos seanso (dozė 20% H. E. D. į stuburą) nebebuvę bloga ir nustojęs vėmęs. Prieš tai vėmimai būdavę po keletą kartų per mėnesį, kaikada net su kraujais. Skausmai per mėnesį sumažėję, dyspepsiški reiškiniai vėliau visai išnykę. Nepakartojus gydymo, po 4 mėnesių įvykęs recidyvas.

Antras kursas buvęs pakartotas 1932. VIII. 8 d. Pirmas rentgenoterapijos seansas į stuburą taikant šitą pačią dozę jokio efekto nedavęs. Pakartotinis seansas po 3 savaičių taippat buvęs be rezultatų, tik po mėnesio nuo pirmojo seanso nustoję blogėjimai ir vėmimai, skausmai likę tik judant.

Trečias seansas atliktas po mėnesio, po kurio nenormalumų iš skrandžio pusės nesijaučia. Gydymo metu dėl dijetos nesivaržyta.

Gydydamas rentgenu, autorius prisilaikydavęs šitų trijų sąlygų:

1) Buvo gydomi ligoniai, kuriems rentgenas rodydavęs skrandžio nišą;

2) gydymas ambulatoriškai;

3) dalis ligonių dėl dijetos nesivaržydavo, antra gi dalis saugodavosi aštraus maisto. Gydyti buvo 27 ligoniai.

Pagal opos lokalizaciją, ligoniai šitaip skirstomi: 1) su skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opa — 3 atsitikimai, visi dijetos laikėsi, 2) skrandžio opų — 11, 4 jų dijetos laikėsi, 3) dvylikapirštės žarnos opų — 10, 3 jų laikėsi dijetos, ir 4) perigastritai — 3; 1 laikėsi dijetos.

Esant opai viršutinėse arba vidurinėse skrandžio dalyse, buvo švitinami IV—VIII stuburo slanksteliai. Esant gi opai apatinėje skrandžio dalyje arba dvylikapirštėje žarnoje, švitinti V—X slanksteliai.

Švitinimo technika: Ligonis guldomas ant pilvo; po kairiuoju šonu padedamas velenėlis, kad ligonis būtų 10—15° pakrypęs į dešinę. Dozuoti: 20% į lauką 0,3 Cu, 1 Al, 3 mA, 140 Kv, lokalizatorius 10×15 cm. Kolidžo vamzdelis, aparatas Geliopan. Pakartotinė dozė per 3 savaites ir trečias seansas po mėnesio. Daugumai atsitikimų pakanka 3 seansų. Pagyja per 3½ mėnesio nuo gydymo pradžios. Paprastai 3—4 dieną po pirmojo seanso vėmimai paliauja. Skausmai sumažėja pirmo mėnesio gale. Ligoniams, turintiems padidėjusį rūgštingumą, HCl sumažėja, o turintiems sumažėjusį rūgštingumą, — pakyla iki normos.

Gydymo rezultatai: pagijo — 21; be rezultatų — 3. Pagijusiais autorius laiko tokius, kurių vėmimai ir skausmai apsistojo ir niša rentgeno nekonstatuojama.

Antrai grupei priskiriami laikinai pagerėję, visai nepagerėję arba pablogėję.

Išvados: 1) Spėliojimai, kad susidaro blokai spinaliniuose sympatiniuose centruose esant skrandžio opai ir kad galima jie pašalinti mažomis rentgeno dozėmis, praktikoje pasitvirtina.

2) Vėmimai paliauja 3—4 dieną po 1 seanso. Rūgštingumas, skrandžio tonusas, jojo pašalinimo funkcija, taikant rentgenoterapiją, prisiartina prie normos.

3) Pagijimas vidutiniškai įvyksta per 3½ mėnesio.

Autoriaus pasiūlytas skrandžio opų gydymo būdas ligoniams esąs nekenksmingas ir visiems prieinamas savo paprastumu ir pigumu, nes nereikalaująs nė stacijonariško gydymo, ir net dijetoterapija ne visuomet būtina. *Gyd. V. Tiškus.*

45. М. В. Лейбошиц: К вопросу о продолжительности поддержания газового пузыря при искуственном пневмотораксе. („Сов. Врач. газ." 1934 m. 13—14 nr.).

Nors pneumotorakso klinika jau pusėtinai išaiškinta, vistik iki šiol dar nėra bendro nusistatymo, kaip ilgai pneumotoraksai laikytini.

Pneumotorakso tikslas — suspausti kaverną ir duoti ligotai plaučių pusei kuodaugiausia ramumo, ir tuo būdu pakelti jų atsparumas. Pneumotoraksu gydant, gerais symptomais laikoma tat, jei temperatūra normali, bendra ligonio savijauta gera ir jei kraujo nusėdimo reakcija artėja normai. Bet tikslių kliniškų duomenų, kada reikia pneumotorakso terapija baigti, nėra.

Forlamini ir Brauer laikydavę suspaustus plaučius nuo 8 mėnešių iki 2 metų. Aleksander mano, kad pneumotoraksui nutraukti terminas negalima iš anksto nustatyti; esą reikia jis laikyti kaip galima ilgiau. Ulrici ir Krause laikydavę ne mažiau kaip 2 metus; Muralt, Ranke, Pruvost ir Dumerest—nuo 2 iki 3 metų. Kaikurie autoriai seka hėmogramos kitimus. Neutrofilinė leukocytozė nurodanti aktyvų procesą plaučiuose. Gerai gi pasireiškęs Krebs'o indeksas (pasukimas į dešinę) rodąs, kad galima pneumotoraksas nutraukti. Kiti gi autoriai minėtiems kraujo vaizdo pakitimams didelės reikšmės neteikia.

Pneumotoraksas gana ilgai reikia laikyti esant kavernoms hilus'o srityje, nes jos ten sunkiai suspaudžiamos.

Pneumotorakso laikymo laikas daug pareinąs dar ir nuo to, ar kaverna šviežia, ar ji jau tretinė. Šviežios, ankstybos, kavernos turi plonas sieneles ir, kadangi guli tarp sveiko plaučių audinio, tai greitai suspaudžiamos, o tretinės, fibrozinės kavernos turinčios sustorėjusias sieneles ir apsuptos cirroziniu audiniu, sunkiai suspaudžiamos, todėl ir pneumotoraksas tokioms kavernoms esant ilgiau laikytinas.

Išvados: 1) Bendros taisyklės pneumotorakso laikui nustatyti klinika duoti negali.

2) Kiekvienu atveju pneumotorakso laikas daug pareinąs nuo susirgusio židinio pobūdžio, formos ir būklės.

3) Vidutiniškai produktyviai fibrozinių formų pneumotoraksai kliniškai nustatyta palaikyti ne mažiau kaip 2 metus.

4) Ankstybųjų infiltraciškai kaverninių formų pneumotorakso terapija gali kartais būti baigiama ir anksčiau.

Be šių principinių dėsnių, dar vertinami Koch'o bacillai skrepliuose. Jei Koch'o bacillų per 12 mėnesių nėra (Brauer - Spengler), tai pneumotoraksai galima nutraukti. Skrepliai per šį laiką turi būti tikrinami kas mėnuo, o prieš nutraukiant pneumotoraksą — 3—5 kartus iš eilės (Holzmann). *Gyd. V. Tiškus.*

VAIKŲ LIGOS.

29. Prof. N. Nikolajev (Maskva): **Apie „tikrojo“ reumato patogenezę.** (О патогенезе „истинного“ ревматизма). („Советская педиатрия“. 1933, 7 nr.)

Autorius stengiasi nušviesti patogenezę vienos iš svarbiausių tikrojo reumato reumatiškų susirgimų formų — sena nomenklatūra — ūminio sąnarių reumato arba Bujo (Bouillaud) ligos. Vaikų typingoji trijada, sudaranti tikrąjį reumatą, reikia laikyti ūminis polyartritas, endokarditas ir mažoji choreja. Dažniausiai tikrasis vaikų reumatas pastebimas nuo 5 metų, retai jaunesniame amžiuje. Tikrojo vaikų reumato eiga skiriasi nuo suaugusiųjų mažiau intensyviu sąnarių susirgimu, kardiijinių reumato formų dažnumu ir chorėjos prisidėjimu. Beveik specifiška vaikų amžiuje forma kaikurie autoriai laiko nodozinį reumatą. Reumatinis endokarditas pas vaikus esti 80—90% tikrojo reumato atvejais, todėl dauguma širdies ydų, įsigytų vaikų amžiuje, turi reumatinę kilmę. Morfologiškame vaizde granulioma arba Aschoff'o mazgelis sudaro specifišką reakciją, kuri apibūdina tikrąjį reumatą; jų kartais randama tiek daug jungiamajame ir raumeniniame audiniuose, kad galima kalbėti apie reumatinę granuliomatozę.

Reumato patogenezėje nagrinėjami šie klausymai: 1) tikrojo reumato genezėje fokalinės injekcijos reikšmė, 2) tikrojo reumato alergiška prigimtis ir 3) tikrojo reumato santykiai su tbc. infekcija. Dabartiniu metu oralinio arba fokalinio sepsis'o ėtijologinė reikšmė neabejotina, vienok tat nereiškia tiesioginio sąsyjo tarp infekto židinio ir reumato kilmės, nes fokalinė infekcija esti be reumato, ir visų dantų pašalinimas ir tonsillų sanacija nepagydo reumatiško susirgimo. Tonsillas arba dantis pašalinus, nutrūksta infekcijinės medžiagos perėjimas į kraują, bet negalima likviduoti įgytosios tam tikram mikroorganizmui organizmo sensibilizacijos, o vėliau mikrobai arba toksinai gali patekti į organizmą ir nėsant židinio burnoje; mikrobai gali pasilikti regijonarinėse lymfinėse liaukose ir gali įvykti tais pačiais mikrobais nauja infekcija: pakartotinės anginos, gripas gali būti reumato priežastis. Be kliniškos latentinių infekcijos židinių burnoje dijagnostikos, gali padėti kraujo ištyrimas: randamas padaugėjimas segmetinių neutrofilų, kurių normoj būna pas vaikus nuo 0 iki 2 metų 20%, nuo 2 iki 7 metų 30%, nuo 7 iki 15 m. 40%. Kaikuriais chron. tonsillito atsitikimais buvo randamas padaugėjimas mikromonocytų; šitie narveliai, histijocytai, reikia suskaityti skyrium nuo smulkiųjų lymfocytų; jų normoje randama 10%, o esant patologiniams procesams — 20% ir daugiau. Esant fokalinei infekcijai tikras reumatas įvyksta, kai organizmas yra alergijos būklėje. Streptokokkų veikimas organizme pareina nuo immuniteto: esant dažnoms mikrobų invazijoms mažomis dozėmis įgyjamas depresyvinis immunitetas, streptokokkai nesukelia sepsis'o, o patenka į organus, sudarydami latentinius židinius, nors laikinai išlaikoma „pusiausvyra" tarp makro- ir mikroorganizmo, bet faktoriai, kurie nusilpnina organizmą (angina ir kt.), sukelia reumatinį susirgimą. Jeigu alergenas sensibilizuotame organizme sukelia vietinę hyperergišką reakciją, tai įvyksta Arthus'o fenomenas: stiprus įdegimas su audinių nekroze ir ėdema. Tikruoju reumatu gali susirgti žmogus, sensibilizuotas tokiu alergenu, kuris nesukeldavo pakartotinės reakcijos ir likdavo nepastebėtas. Šitoms sąlygoms atitinka fokalinė infekcija, kada latentiniame židinyje yra silpnai virulentiniai mikrobai, o jų toksinai pakartotinai laikas nuo laiko patenka į organizmą ir pakelia jo sensibilizaciją iki aukščiausio laipsnio, kada mezenchyma duoda indų intimos reakciją. Ne visų žmonių organizmai linkę šitai reakcijai, todėl senojoje literatūroje polyartritis ac. yra laikoma paveldėta liga.

Paskutiniais metais Reitter ir Löwenstein padarė pranešimą, kad tikrųjų reumatikų kraujyje jie surasdavę tbc. bacilų. Daugelis autorių šito nepatvirtino, vienok tuberkuliozinės infekcijos reikšmė tikrojo reumato ėtijologijoje aiškinama kaip paraalergija; tat reiškia alergijos atsiradimą dėl vieno alergeno įtakoje didelio jautrumo kitam. Taip pas kaikuriuos vaikus, įskiepijus nuo raupų, neigiama tuberkulino reakcija virsta teigiama; organizmas, įsigijęs raupų antigenui jautrumą, gauna padidėjusį jautrumą ir tuberkulinui.

Aukščiausio laipsnio alergija — palinkimas intiminėms granuliomoms, resp. sergant milijarine tuberkulioze, pastebimas pas vaikus, sergančius lymfinių mazgų tbc.; esant plaučių procesams, hyperergiškos reakcijos (milijarizacijos) pavojus daug mažesnis. Reumatikui sergant aiškiu tbc., reikia stengtis kovoti su tbc. procesu. Desensibilizacijai vartojama calcium lacticum didelėmis dozėmis (yra „GerMaPo" ir „Galeno" tabletės. Ref.), injekcijos 5% peptono, pradedant nuo 0,1 iki 1,0 po 2 kartu per 5 dienas. Sykiu buvo mėginta gydyti tikras reumatas calcii chlorati intraveninėmis injekcijomis sykiu su salicylio preparatais į vidų ir gauta gerų rezultatų. Desensibilizacijai kontroliuoti tinka kraujo kliniškas ištyrimas, kraujo nusėdimo reakcijos sumažėjimas iki normos, serumo komplementinės energijos padidėjimas. *Dr. V. Tercijonas.*

30. Bertil Söderling (Stokholmas): **Apie praktišką mūsų tuberkulino reakcijų vertę** (Ueber den praktischen Wert unserer Tuberkulinproben) („Acta Pediatrica". Vol. XV, fasc. 4. 1934).

Autorius patiekia apie 10.000 įvairių tuberkulino reakcijų atsitikimų, padarytų Stokholmo vaikams, Pirquet arba Mor'o metode, taippat Malmberg-Fromm'o, Mantoux buvo daryta tik retkarčiais. Amžiuje nuo 0—1 mt. gauta pozit. reakcijų 4,7%; 1—2 mt. — 10,6%; 2—3 mt. — 18,8%, 3—4 mt. — 23,5%; toliau % kyla ir pasiekia turint daugiau kaip 13 mt. 44%.

Autorius išveda, kad kutaninės ir perkutaninės reakcijos neturėtų būti daromos, ir Mantoux tuberkulino 0,1 mg. dozės reakcija turėtų būti taikoma kasdieninėje praktikoje; šitos reakcijos tikrumas labai didelis. Vaikų amžiaus visuose metuose Mor'o pralenkia Pirquet metodę, vienok ji mažiau jautri už Malmberg-Fromm'o reakciją su leukoplastu. Vėlesnės intrakutaninės tuberkulino reakcijos išėjo teigiamos, kur 14,7% Pirquet r. buvo neigiama, 7,3% Mor'o neigiama ir 5,7 su leukoplastu Malmberg'o neigiama. Iš jų kaikurie turėjo ryškią tuberkuliozę.

Labai įvertindamas Mantoux reakciją dėl jos jautrumo, autorius siūlo ją plačiau vartoti ir išmokyti daryti gailestingąsias seseris. Tuberkulinui allergiška oda gali įsigyti didesnio jautrumo (sensibiliškumo), ką parodo įdegimo reakcija — „Aufflammungsreaktion" tais atvejais, kada Mor'o arba Malmberg'o reakcija išeina neigiama, o kai vėliau padarytoji Mantoux reakcija išeina teigiama, tai oda, kur buvo patepta tuberkulinu (Mor'o) arba apklijuota leukoplastu (Malmberg), taip pat vėliau parausta. *Dr. V. Tercijonas.*

UROLOGIJA.

19. Th. Pisarski (Krokuva): **Ueber den selbständig. Zerfall der Harnsteine.** (Savarankiškas šlapimo akmenų suskilimas) („Z. Ur. Chir." 1933. XXXVII. 3/4).

Svarbiausias šlapimo takuose akmenų suirimo požymis yra galimumas suirusias dalis sudėti taip, kad vėl gautųsi pirmykštė jų forma. Tat pasiekiama tik šviežiais atvejais: įsisenėjusiais gi atvejais tat neįmanoma dėl kristaloįidų nusėdimo veikiant pakitusiai šlapimo reakcijai. Šitas suirimas stebimas 56—80 metų amžiuje, nors turimas atsitikimas ir pas vienerių metų kūdikį. Tat dažniau atsitinka vyriškajai lyčiai. 76% suirusių

akmenų tenka uratams. Šitos suirusios dalys gali būti in situ, bet ir gali gulėti laisvai greta viena kitos. Suirimo typas gali būti dvejopas: arba kūgio pavidalo su pagrindu į periferiją, arba lygiagrečiai akmens sluogsniams. Retkarčiais būna ir netaisyklingų formų.

Autorius aprašo savo atsitikimą pas 75 metų moterį, sirgusią vienapuse pyonefroze su dideliu akmeniu rėčkelėje. Akmuo svėrė 35,5 gr.; jo suirusios dalys gulėjo greta viena kitos ir rodė koncentrišką struktūrą. Chemiškai akmuo buvo sudėtas iš fosforo, kalcio ir kreidos. Priežastis aiškinama trijų rūšių teorijomis: mechaniškąja, chemiškąja ir mechaniškai chemiškąja. Dijagnozė jau galima nustatyti prieš operuojant, padarius tiek pūslės, tiek ir inkstų rėčkelių rentgeno nuotraukas. Kaikurie autoriai dijagnozę nustato, konstatavę pirmiau nebuvusią krepitaciją. Ligonei tokis akmens suirimas turi greičiau neigiamos reikšmės, nes tokie gabalai retai patys teišeina; o priešingai, sukelia dieglius ir hėmaturiją. Tokios pūslinės kilmės skeveldros neretai užkemša pars prostatica urethrae.

Dr. T. Goldbergas.

20. F. Catullo (Torino): **Un rimedio specifico della paresi intestinale e vesicale.** (Specifiškieji vaistai intestininei pūslės parezei) („Riv. Ital. di terapia“ 1934, 2 nr.).

Autorius, daugiau kaip 30 atvejų sulygindamas physostigmin'o ir prostigmin'o veikimą, priėjo išvadą, kad pastarasis yra pranašesnis. Prostigmin'as buvo skiriamas žarnų parezei gydyti; peristaltika atsirasdavo praėjus 20—40 min. po injekcijos; dujos išėjo 10 atsitikimų. 8 atsitikimais injekcija reikėjo pakartoti praėjus 6—8 val. Prostigmin'o dėka pavyko atskirti paralyziškasis ileus nuo mechaniškojo. Iš 6-ių pooperacinės šlapimo retencijos atsitikimų trimi atsitikimais po prostigmin'o injekcijos effektas gautas tučtuojau, kitais 3-mis atsitikimais reikėjo injekcijos pakartoti. Vienu atsitikimu effektas gautas tiktai po 3 injekcijos ir per 5 dienas reikėjo kas 10—12 val. švirkšti po 1 prostigmino ampulę. Šlapimas pradėjo tekėti, jau praėjus vienai valandai po injekcijos. Praėjus 5 dienoms šlapimo pūslės funkcija jau buvo susitvarkiusi.

Dr. T. Goldbergas.

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

21. S. Liebhart (Lvovas): **Der Einfluss des Ovarialhormons auf d. Blutdruck.** (Ovarų hormonų įtaka kraujoslėgiui) („Zbl. G. u. G.“ 1934 m. 32 nr.).

Išvados paremtos 300 tyrimų atsitikimais. Buvo tiriamas hormono veikimas vyrams, nemenstruavusioms mergaitėms, moterims ir joms po kastracijos, įvairiai įvedus ovarų hormoną (per os, į veną, į raumenis ir į paodį). Hypotenzija svyruoja apie 40 mm. Hg. Iš 300 tokiu būdu reagavo 294. Kraujoslėgis juo labjau krinta, juo didesnė yra hypovarinė būtis. Tat davė autoriui progos įvesti į praktiką follikulininį bandinį, apie kurį netrukus bus pranešta. Normaliai hypotenzijos ilgumas truko 1—2 val., bet kartais trunka ir 10 dienų. Per 4 savaites taikytas gydymas folliculin'u sumažina ilgam laikui (keliems mėnesiams) kraujoslėgį. Padidinus follikulino davinį aukščiau kaip 100 pelių vienetų, effekto padidėjimo nestebima. Įvedus follikuliną per os, kraujoslėgį mažinančio effekto nebūta. Follikulinas taippat gerai veikia ir vazomotorinius reiškinius.

Dr. T. Goldbergas.

22. H. Hofmann (Praha): **Die Strahlenbehandlung d. Collum Ca während d. Schwangerschaft.** (Gimtuvės kaklelio vėžio nėštumo metu gydymas rentgeno spinduliais) („Zbl. G. u. G.“ 1934 m. 32 nr.).

Operatiškas išgydomumas tokiais atvejais = 42%. Išgydomumas po apšvitinimų = 22,7% absoliutaus išgydomumo. Tad aišku, kuris būdas

yra pranašesnis. Tačiau operatiškasis būdas turi nemalonų padarinį — vaisiaus mirtį, jeigu jisai operacijos metu buvo negyvastingas. Todėl atvejais, kai motina žūt būt nori turėti gyvą kūdikį, nurodytas apšvitinimas rentgeno spinduliais.

Autorius aprašo tokį atsitikimą pas 27 metų moterį, buvusią 5 mėnesių neštume. Excisio probatoria parodė ca colli uteri. Buvo pritaikyta 2040 mg. Eh radium'o per du seansu (žinoma, ne intra uterum ir ne intra collum). Gimdymas buvo normalus. Kūdikis gyvas ir normalus (ištirtas pedijatro prof. F i s c h l'io). Kaikuriam laikui praėjus — antras nėštumas (po apšvitinimo būna retai); ir dabar motina ir kūdikis, kuris turi $2^1/_2$ metų, visiškai sveiki. Nežiūrint į tat, motinai gimtuvė buvo ekstirpuota; joje buvo rasta mukozės metaplazija. Tad aišku, kokį pavojų sudaro gimtuvės palikimas po apšvitinimo nepakankamomis radium'o dozėmis (kaip kad ir šiuo atveju 2040 mg. Eh).

Straipsnyje yra motinos ir kūdikio atvaizdai. *Dr. T. Goldbergas.*

AKIŲ LIGOS.

7. V M o r a x: **Sur le rôle du gonocoque dans les ophtalmies purulentes des pays chauds**. (Gonokokkų vaidmuo pūlingose karštųjų kraštų oftalmijose). („Arch. d'Opht." 1934, p. 411).

Pagrindiniai bijologiniai gonokokko savumai: jis yra specijalus žmogaus kenkėjas; maža to, jo patogeniškasis veikimas pasireiškia tik tam tikrose vyro ir moters gleivinėse (mucosa uretrae, vaginae, uteri, conjunctivae), kuriose jis sukelia smarkų pūlingą uždegimą. Nei respiratorinio nei digestyvinio trakto mukozėje gonokokkas neprigyja. Jis lengva rasti inflamuotos mukozės pūliuose. Atskirtas nuo audinio, kuriame jis veisėsi, po 36 valandų nebeturi savo infekuojamųjų savumų. Tuo būdu pasidaro automatinė dezinfekcija; tokios dezinfekcijos, kaip difteriai, tuberkuliozei, jam nereikia. Toks pat menkas jo rezistentiškumas ir vandenyje. Užsikrečiama gonokokkais tiesioginiu sveikos mukozės kontaktu su nesveikąja arba pūliuotų pirštų kontaktu su sveikąja mukoze. Užsikrėsti iš suteptų skalbinių galima tik iki pusantros dienos, ne vėliau. Suteptiems skalbiniams dezinfekuoti pakanka jie įmerkti į kiek karštesnį kaip 70° vandenį. Ant skalbinių ir kitokių suteptų daiktų gonokokkas labai jautrus formolui, sublimatui, bet būdamas pačioje mukozėje jis jų nebijo. Empiriškai rastoji gonokokkams naikinti priemonė infekuotoje mukozėje yra argentum preparatai: jie dera terapijai ir naujagimių blenorėjos profylaktikai. Terapijoje jie tuo veiklesni, juo anksčiau bus pradėti vartoti, visų geriausiai ligi tik prasidėjus supuracijos reiškiniams.

Gonokkinio konjunktivito pavojingumas pareina nuo komplikacijos keratitu, kuris labai dažnai atsitinka ir labai greitai sunaikina ragenos skaidrumą. G e n i t a l i n ė s kilmės gonokokkinė konjunktivos infekcija atsitinka naujagimiams iš motinos, mergaitėms arba moterims iš savo vulvovaginito, vyrams iš savo gonokokkinio uretrito; užsikrėtimo priemonė — sutepti gonokokkiniais pūliais pirštai arba drabužiai, ir jų kontaktas su konjunktiva. Kaikuriuose karštuosiuose kraštuose (Egyptas, Pietų Tunis) atsitinka kasmet tikros sezoninės (paprastai pačiu karštimečiu) gonokokkinių oftalmijų epidemijos, per kurias infekcija patenka iš akių į akis, betarpiškai, ne per genitalinę infekciją. Šitokios kasmetinės gonokokkinių konjunktivitų epidemijos yra pati svarbioji aklumo priežasčių karštuose kraštuose. Toms epidemijoms aiškinti buvo įvairių hypotezių — temperatūra, drėgnumas, dulkės, Nilo dumblas, — o tikroji priežastis dar nežinoma.

P. Avižonis.

8. J. R o l l e t: **Accidents d'automobile et héméralopie.** (Automobilių nelaimingi atsitikimai ir hemeralopija). („Arch. d'Opht". T. 51, 1934 m., p. 73).

Oftalmologai yra pakartotinai kreipę dėmesį į pavojus, kuriuos sudaro asmens su regėjimo trūkumais, valdą greitas susisiekimo priemones. He-

meralopiją reikia taippat čia priskirti. Autorius paduoda 2 pavyzdžius su šoferiais hemeralopais, nelaimingų atsitikimų kaltininkais, ir priduria, kad greičiausiai nelaimių nebūtų įvykę, jei būtų buvusios pavartotos reikiamos priemonės.

I pav.: 24 mt. šoferis prisistatė vienam Lyono gydytojui, norėdamas gauti pas jį tarnybą. Pasiteiravęs apie buvusias tarnybas, gydytojas sužinojo, kad minėtasis asmuo vienam miestely yra buvęs autobuso šoferis ir kad jam pasitaikę 2 lengvesnės ir 1 sunki katastrofa su žmonių aukomis. Visos katastrofos įvykusios vakare. Dėl šių įvykių šoferis išvykęs iš miestelio ir ieškąs darbo. Savo pasiteisinimui sakąs, jog jis nekaltas, kad blogai tamsoje matąs.

II pav.: 23 mt. šoferis, susirūpinusio viršininko dėl pakartotinių katastrofų, atsiųstas autoriui ištirti Pasirodė, kad jam atsitikusios 3 lengvesnės ir 1 sunki katastrofa, kurios metu žuvo 1 dviratininkas. Visos katastrofos įvykusios vakare — naktį, silpnai apšviestose vietose. Savo regejimą dienos metu įvertinęs vidutiniškai, o naktį — blogai. Ištyrus pasirodė esąs astigmatikas $\left(\text{visus be akinių } \frac{1}{3}, \text{ su akin. — } \frac{2}{3}\right)$ ir hemeralopas. Akių dugne pakitimų nerasta.

Statistika rodo, jog daugiausia auto katastrofų įvyksta naktį. Vien skubėjimu baigti kelią negalima visiškai išaiškinti to reiškinio. Nemažą vaidmenį vaidina daugelio šoferių hemeralopija. Be to, čia prisideda regėjimo atsigavimo greitumas iš apžlibinimo nuo intensyvios lempų šviesos susitikimų metu. Regėjimo aštrumo klausymas silpnoje šviesoje, iškilęs iš naujo dėka B e y n e, W o r m s'o ir H a a s'o darbams, liečia ir avijaciją. Jis turėtų liesti ir geležinkelių sritį, kur dauguma nelaimių taippat įvyksta naktį. Čia, šalia spalvų jutimo tyrimo, reikėtų daug įdėmiau tirti ir regėjimas susilpnėjusioje šviesoje, nes mašinistas, dieną gerai skiriąs spalvas, bet turįs hemeralopiją, gali neskirti silpnai apšviestų spalvotų diskų naktį.

Todėl autorius siūlo tirti prieteminį regėjimą, jei jau ne visų greito susisiekimo priemonių vairuotojų, tai būtinai bent viešo naudojimo ir tokių vairuotojų, kuriems jau buvo atsitikusi nelaimė vakare arba naktį. Tokios priemonės, autoriaus nuomone, sumažintų katastrofų skaičių daug daugiau, kaip paprastai manoma. *V. Avižonis.*

ODONTOLOGIJA.

6. Dr. R u d o l f S c h m i t t (Bilefeldas): **Ein Fall von Adamantinom des Oberkiefers.** (Adamantinomos atsitikimas viršutiniame žandikaulyje) („Zahn. Rundschau". 1934 m. 3 nr.).

Adamantinomos viršutiniame žandikaulyje pasitaiko palyginti retai. Peržiūrėję literatūros duomenis, rasime, kad apatinis žandikaulis būna 10 kartų dažniau auglio vieta negu viršutinis. Pastebėtina, kad adamantinoma dažniau pasitaiko moterims. Autorius trumpai praneša apie adamantinomos atsitikimą viršutiniame žandikaulyje, kuris jam teko stebėti ligonių kasos klinikoje Bilefelde.

Apžiūrint vienos 41 metų pacijentės burną, tuojau krito į akis patinimas, miško riešuto didumo, mėlynai rausvos spalvos, savo struktūra primenąs žydintį kopūstą. Šitas patinimas buvo išaugęs alveolinėje atžaloje, vietoje 7|. Iš anamnezės paaiškėjo, kad 7| buvo pašalintas maždaug prieš 10 metų. Pakitimą žandikaulyje pacijentė pastebėjusi tik prieš metus ir tai tik dėl to, kad šita vieta dažnai kraujavusi. Skausmų nebuvę visai. Pasirėmus šitais duomenimis ir kliniškais stebėjimais, buvo spėjama, kad čia esama granuliacijų sąsyje su poekstrakcine žaizda. Šitai dijagnozei patikrinti, buvo padaryta bandomoji ekscizija. Histologiškas audinio tyrimas davė šiuos rezultatus: išpjautas audinio gabalas yra epitelinis audinys, vietomis padalytas labai siauromis jungiamojo audinio pertvaromis į didesnius plotus ir mažesnius lizdus. Apskritai, turi lygias

ribas, kaikurie jų duoda atžalas.' Kraštutiniai narveliai turi cilinderišką išvaizdą ir poligonalinius branduolius. Didesniuose ėpitelio plotuose yra tuštymų, iš dalies pripildytų sustingusiu skysčiu. Auglys iš dalies padengtas burnos gleivine. Visa tat įrodo čia esant kietą viršutinio žandikaulio adamantinomą. Rentgenogramoje aiškiai matoma riba tarp neoplazmos ir normalaus žandikaulio kaulo audinio. Pašalintasis vietinės anėstezijos pagelba auglys buvo miškinio riešuto didumo.

Kyla klausymas dėl auglio atsiradimo priežasties; daugumos manymu priežastim būna trauma, pav., smūgis į žandikaulį, brutali ekstrakcija su fraktūra. Tuo būdu šituo atsitikimu priežastim ir yra ekstrakcija [7]. Pastebėtina, kad auglys turėjo tendencijos augti laisvojo burnos vidaus link. Šita aplinkybė ir padėjo pastebėti auglį. Apskritai, kaulo sustorėjimas duoda progos įtarti esant neoplazmą — adamantinomos gi tokiais atvejais jau siekia vištos kiaušinio dydį ir pasireiškia maždaug cystos forma. *Dantų gyd. E. Petraškevičiūtė-Pšigodskienė.*

VISUOMENINĖ MEDICINA.

11. **Chine. Première Conférence contre la Tuberculose.** („Bulletin de l' Union Internationale contre la Tuberculose." 1934 m. n. 3, pp. 266—272).

1933 m. spalių mėnesy susikūrė Šanhajuj pirmutinė kinų dr-ja kovai su tuberkulioze ir tame pačiame mėnesyje įvyko pirmutinė kovotojų su tuberkulioze konferencija.

Dr. Anderson'o toje konferencijoje pranešimu (anketos dėl tuberkuliozės rezultatai), plaučių tuberkulioze mirtingumas Šanhajuj tarp kiniečių esąs ne mažesnis kaip 600 šimtui tūkstančių gyventojų. Pagal tautybę, pastebėti yra tokie tbc. mirtingumo koeficijentai — 100.000 gyventojų tbc. mirčių per metus: tarp indų 590, rusų 269, filipinų 490, japonų 147, kitų tautų apie 83. Tie skaičiai maždaug atitinka tbc. mirtingumo koeficijentus minėtų tautų tėvynėse, tartum jie būtų atsinešti iš namų.

Kito pranešėjo dr. Ting-An-Li nuomone, vidutinis tbc. mirtingumas visoj kinų šaly bus ne mažesnis kaip 300 metinių mirčių 100.000 gyventojų, arba, visoj Kinijoj per metus tbc. liga išmiršta apie 1.200.000 žmonių, o kliniškai sergančiųjų ta liga bus apie 12 milijonų. Tuberkuliozė esanti svarbiausia Kinijoj liga ir ja daugiausia žmonės mirštą. *Dr. K. Grinius.*

12. Dr. Tadashi Satow (Japonija): **La prophylaxie de la Tuberkulose**. („Bulletin de l' Union Intern. contre la Tuberculose." 1934 m., nr. 3).

Pirmaisiais šio šimtmečio metais tbc. mirtingumas 100.000 gyventojų buvo 160—150, paskutiniais metais 140—130, per metus.

1914 mt. įstatymas privertė miestus, turinčius 100.000 gyventojų ir daugiau, įsitaisyti tbc. sanatoriją. Valdžia skirdavo tam pašalpų. Septyniolika miestų jau yra pasistatę sanatorijas. Jose yra apie 5.000 lovų. Be to, yra ir kitokiu būdu atsiradusių tbc. sanatorijų ir dabar visose sanatorijose yra apie 9.000 lovų. Bet to dar permaža.

Japonijos saugotis nuo tuberkuliozės sąjunga yra ėmusi dirbti nuo 1913 m., nors jos pradžia laikoma nuo 1908 metų. Tai sąjungai priklauso apie 50 kovojančių su tuberkulioze organizacijų.

Šalis suskirstyta į 1.200 dispanserinių apylinkių; manoma, kad netrukus kiekvienoje apylinkėje bus tbc. dispanseris. Eina smarki propaganda, kad kiekvienas japonas ar japonė turi prasišviesti rentgenu ir patikrinti savo sveikatą.

1933 m. valdžia paskyrė komitetą geriausioms kovai su tuberkulioze metodėms nustatyti. Komitetas yra numatęs:

1) privalomą pranešinėjimą apie sužinotus tbc. susirgimus;

2) tbc. stacijonarinių lovų skaičiaus ligoninėse ir sanatorijose didinimą;

3) dispanserių skaičiaus didinimą;

4) vaikų saugojimą nuo tbc. infekcijos, preventorių (vasaros kolonijų, atvirame ore mokyklų) dauginimą;

5) liaudies auklėjimą, kad kiekvienas mokėtų individuališkai tuberkuliozės saugotis ir žinotų reikalingus kovai su džiova patarimus.

Dr. K. Grinius.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Medus kaip vaistas.** Grynas medus dar Hippokrato laikais vaidino svarbų vaidmenį ne tik kaip maitinamoji, bet ir kaip gydomoji priemonė. Medus liaudies vartojamas daugeliui ligų gydyti. Meduje, be gana didelio kiekio dekstrozės (vynuoginio cukraus) ir levuliozės (vaisių cukraus) ir nedidelio kiekio švendrinio cukraus*), be įvairių organinių neorganinių substancijų, yra dar ėnzimų (invertazės, patalazės ir kt.) ir vitaminų. Medus dar pasižymi baktericidiškomis savybėmis; jis nepelyja ir apskritai pelijimą kliudo ir pasižymi aukštu osmoziniu slėgimu; ir todėl senovės egyptiečių medus buvo panaudojamas lavonams balzamuoti. Medus turi taippat ir dijurezinių savybių. Medus beveik visas asimiliuojasi be liekanų, nepalikdamas žarnose šlakų: turbūt visos jo sudėtinės dalys patenka į hilus'o indus ir iš čia į kraują; kartu su juo į kraują patenka ir vitaminai. Ėnzymos, pasak fyzijologų, nepakitusios pro skrandį praeiti negali, nes, jo rūgščiai sunkai veikiant, jos suskyla ir griūva. Ar tat atsitinka ir su medaus ėnzymomis, tikrai dar nežinoma. Mat dideliam medaus vynuoginio cukraus kiekiui veikiant, skrandyje išskiriama šarminės reakcijos sunka, ir todėl H o l t z siūlo medų skrandžio opai gydyti. Medus didelėmis dozėmis (iš pradžių po 100,0, toliau po 50,0 per dieną) gerai veikia įsisenėjusį kolicystitą ir pyelitą. S a c k pataria medų panaudoti nuodų žalingumui pašalinti ir įvairiose kepenų ligose riebalams suskaldyti. S a u e r b r u c h medų vartoja žaizdoms gydyti, ir pastebėtas nekrozinių vietų greitas atsiskyrimas ir gyvų granuliacijų augimas. Z a i s, įpylęs praskiesto medaus į žaizdų kišenius, stebėjo skubų (kartais net per 1 parą) jų išsivalymą ir greitą infekuotų žaizdų gijimą. („M. m. W." 1932 m. 42 nr.).

× **Kaikurių amenorrėjų gydymas kraujo nuleidimu.** V i o l é, išnagrinėjęs įvairiausius amenorrėjos gydymo būdus, prieina išvadą, kad ovarų ir hypophysis'o ekstraktai nevisada gelbsti, kad dijatermija esanti naudinga, bet nepakankama, kad jodo ir ypačiai lipijodol'io intraraumeninės injekcijos labai gerai veikiančios, bet paprastai tiktai tokias amenorrėjas, kurios jau yra keletą mėnesių. Autorius 13 pacijenčių, sergančių amenorrėja, gydė kraujo (200,0—250,0) nuleidimu: menstruacijos paprastai atsirasdavo praėjus 8, 15 ir 25 d. po kraujo nuleidimo. („Frau Gyn. Obst." 1932 m. 11 nr.).

× **Uterinių kraujavimų gydymas giltinės nuodais.** P e k ir G o l d b e r g e r giltinės ancistrodon piscivorus nuodais gydė 12 pacijenčių, sergančių funkciškais uteriniais kraujavimais. Giltinės nuodai buvo praskiedžiami fyzijolog. tirpinyje proporcijoje 1:3.000 ir šito skiedinio buvo švirkščiama po oda po 0,2, vėliau po 0,4 du kartu per savaitę. Iš pradžių buvo švirkščiama į vieną ranką, paskui į antrą, toliau į vieną šlaunį, dar toliau į antrą šlaunį ir t. t. Vienas dūris nuo kito turi būti ne arčiau

---

*) Rusų meduje, pasak V i l l a r e t'o, rasta vidutiniškai 23,34% vandens, 41,71% dekstrozės, 29,49% levuliozės, 71,72% inversinio cukraus ir 2,06% švendrinio cukraus. Tuo būdu cukrinių substancijų rasta 70—80%.

kaip per 10 cm. Esant padidėjusiam jaučiamumui, giltinės nuodai dar labiau praskiedžiami (1:10.000) ir tik toliau palaipsniui skiedinio stiprumas didinamas. Šituo būdu gydant, uteriniai kraujavimai paliaudavo, kartu praeidavo ir juos lydintieji antrinės anėmijos symptomai. („Am. J. Obst. Gyn." 1932 m. 6 nr.).

× **Pogimdyminių trombozių perspėjimas.** Wesselnik praneša, kad Rotterdamo gimdymo įstaigoje nuo 1929 m., nustačius po gimdymo gulėti aukštelninkoms tik 12 val., o toliau leidžiant joms vartytis lovoje kiek tik norint, žymiai sumažėjo susirgimai trombozėmis: 1924 m. jų buvo 10, o 1930, 1931 ir 1932 m. jų būta tik po vieną. Autorius mano, kad trombozių skaičius sumažėjęs dėl geresnės kraujo apytakos, o gal iš dalies ir dėl vartojimo vien tik šviežiai pagaminto ergotino tirpinio. („Nederl. Tijdschr. Geneesk." 1933 m. 6 nr.).

× **Tuberkuliozės gydymas insulinu.** Kaikurioms tuberkuliozės formoms insulinas neabejotinai suteikia naudos, atstatydamas apetitą ir padidindamas ligonio svorį. Pasak Ellman'o, jisai ypačiai taikytinas afebrilinėms inaktyvioms tuberkuliozės formoms gydyti. Insulinu gydymas netaikytinas esant karščiui, skrepliuojant kraujais, sumažėjus kraujoslėgiui ir atsirandant smarkioms reakcijoms po insulino įšvirkštimo. Ellman pradeda gydyti paodinėmis injekcijomis po 5 vienetas insulino už 20 min. prieš svarbiausį valgį. Glykėmijai išvengti pacientui patartina išgerti stiklas pieno ar priimti dekstrozės, o taippat turėti su savim keletas gabalėlių cukraus. Pasirodžius pirmiems hypoglykėmijos symptomams (galvos svaigimas, nerviškas drebėjimas, prakaitavimas), reikia tučtuojau suvalgyti gabalėlis cukraus. Po 5 vienetas insulino reikia švirkšti kasdien per savaitę. Toliau šitas davinys didinamas dar 5 vienetais, ir palaipsniui prieinama iki 30 vienetų kasdien ir šitoje aukštumoje stovima 1—3 savaites. („Brit. J. Tub." 1932. X.).

× **Anėmijos gydymo apžvalga.** Pasiūlymas anėmiją gydyti kepenimis yra didelis paskutinių dešimtmečių laimėjimas; nors nevisada pavyksta šituo gydymu atstatyti visiškai normali kraujo sudėtis, tačiau šitie nepasisekimai labai reti, jei tik kepenų daviniai buvo pakankamai dideli ir prireikus buvo pritaikytas gydymas campolon'u. Morawitz, didelis anėmijos gydymo šalininkas, anėmiją, kuri nepraeina šitaip gydoma, nepripažįsta piktybinga. Vienodos vertės su kepenimis yra skrandžio preparatai; gydymas skrandžio preparatais skonio atžvilgiu net turi pirmenybės prieš gydymą kepenimis. Vienas iš svarbiausių ateities uždavinių turėsiąs būti nugaros smegenų funikulinių susirgimų profylaktiškas pašalinimas, nes šitie susirgimai mažai teprieinami kepenų veikimui. Mėginimai anėmiją gydyti mielėmis, geležim ar organiniais preparatais, pasak Morawitz'o, ikišiol nedavę vaisių. Kraujo perpylimas kol kas retai tetaikomas; blužnies ekstirpacija tetaikoma tik atskirais atvejais, esant torpidinėms formoms, pav., esant aplastiškajai anėmijai. Gydymas kepenimis esanti vienintelė tikra hėmolyzinės geltligės terapija. Tikroji chlorozė yra retas susirgimas; dėl to esąs sumažėjęs ir geležies paskyrimas. Geležis gerai veikianti chlorozę, posthėmorragines, achlorhydrines ir visas antrines anėmijos formas, bet didelėmis dozėmis, visų geriausiai ferrum reductum (1,0—3,0 pro die), ir mažiau veikianti anėmijas, bet gerą efektą parodanti gydant leukėminius susirgimus; geležim taippat gydomi lymphogranulosis ir anėmikų lymphosarcoma (daviniai turi būti pakankamai dideli). („D. m. W." 1933 m. 15 nr.).

× **Odos tuberkuliozės gydymas dijeta.** Bommer visiems savo pacijentams, sergantiems odos tuberkulioze, nuo 1928 m. taikė Hermansdorfer'o-Sauerbruch'o dijetą. Valgomoji druska iš maisto visiškai buvo pašalinta. Mėsos buvo duodama ne daugiau kaip 500—600 gr. per savaitę. Rūkyti ir konservuoti produktai griežtai buvo uždrausti. Reikalingų organizmui baltymų teikė pienas, kiaušiniai ir augaliniai bal-

tymai. Buvo duodama daug riebalų ir angliavandžių. Priešingai V o i t'o nuostatams (67 ctm. ūgio suaugusiam dirbančiam žmogui turi būti duodama per dieną po 118 gr. baltymų, 50 gr. riebalų ir 500 gr. angliavandžių), B o m m e r duodavo 90 gr. proteinų, 162 gr. riebalų ir 222 gr. angliavandžių. Kiekvienam kilogramui svorio turi tekti 45—50 kolorijų per dieną; vidutinio svorio žmogus turi gauti per dieną 2.700—3.000 kolorijų.

B o m m e r pažymi, kad vien tik tokiai dijetai veikiant, netaikant jokio kitokio gydymo, tuberkulioziniai židiniai gali visiškai rezorbuotis. Jisai smulkiai aprašo savo kliniškus stebėjimus visose tuberkuliozės involiucijos stadijose, kreipdamas ypatingo dėmesio į lupus vulgaris.

B o m m e r mano, kad kalbama dijeta veikianti kraujo indų sieneles, kurios atgaunančios savo normalią funkciją. Visas kitas pagijimo procesas betarpiškai pareinąs nuo normalios uždegiminio (tuberkuliozinio) židinio kraujo indų funkcijos atsistatymo. Tokiam atsistatymui padedą daugiausia valgomosios druskos sumažinimas ir turtingas vitaminų suteikimas. Pridėjimas prie dijetos ėkvilibruoto druskų mišinio taippat padeda sėkmingai kovoti su lupus vulgaris. („Am. Rev. Tub." II. 1933).

× **Pogimdyminės infekcijos gydymas uterus'o in situ vakcinacijomis.** S p i r i t o jau daugiau kaip trejus metus pogimdyminę infekciją gydo savu būdu, švirkšdamas į gimtuvės kaklelį po $^1/_4$ kb. cm. šios vakcinos: 1 milijardas streptokokkų, 500 milijonų stafylokokkų, 500 milijonų gonokokkų ir 300 milijonų kolibacillų. Apnuoginus gimtuvės kaklelį speculum'u, pačios gimtuvės nejudinant iš vietos (nes beveik visada būna susirgę ir priedėliai), į kaklelį švirkščiama su ilgos adatos pagelba, kas 3 dienos, iki reakcijai atsirandant. Po pirmos injekcijos praėjus 2 val., t^0 paprastai pakyla iki 39,0°—40°, pasiekia maximum'ą po 4—5 val. ir po to staiga krinta. Sekamomis dienomis t^0-ros kreivė krinta, kad vėl pakiltų po naujos injekcijos. Sveikoms moterims šitokia injekcija visai nesukelianti reakcijos. Kuo anksčiau būna pritaikytas šitas gydymas, juo geresnių rezultatų gaunama. Net ir toli pažengusiais atvejais šitas gydymas kartais duodavęs puikių rezultatų. Pasak autoriaus, šita vakcina, įšvirkšta in situ, esąs geriausias pogimdyminės infekcijos gydymo būdas. („Gyn. Obst." 1933 m. 6 nr.). *J. St.*

Dr. V. Vaičiūnas.

Daugiau pasitikėjimo savimi.*)

Labai dažnai mūsų laikraščiuose tenka pastebėti žinučių, kad tūlas pacijentas, gydytojų patartas, išvažiavo į užsienius savo sveikatos pataisyti. Tad ne vienam iš mūsų gali kilti ir kyla klausymas, kodėl taip dažnai siunčiama gydytis į užsienius, o nepasitikima savosiomis mediciniškomis pajiegomis ir negydoma savo krašto gydyklose.

Šitame rašinyje šituo klausymu ir norima pasidalyti bent viena kita mintimi, kuri iškyla, prisiminus apskritai žmogaus susirūpinimą savo asmens ir savo šalies sveikatingumu.

Nors ir yra sakoma, kad sveikata — brangiausias turtas, ir, kad mūsų individinės laimės, anot S c h o p e n h a u e r'o, devyni dešimtadaliai pareiną vien nuo geros individo sveikatos, tačiau, vis dėlto šitų teigimų tiesa labai dažnai pastebima jau po laiko,

---

*) Skaityta Kauno Med. Draugijai 1934 m. X. 5 d.

kada jos taikinimas gyvenime mažai jau tepadeda žmogui. Pav., kada žmogus suserga kuria-nors chroniška, nepagydoma nervų systemos liga, kilusia iš nuolatinio alkoholio vartojimo arba iš syfilio, kuriuo savo laiku nepasirūpinta gydytis arba blogai gydytasi. Tada sergančiojo pavėluotai griebiamasi gydytis, kartais jau nuo visai nebepagydomos ligos, ir atkakliai gydomasi, nenurimstama ir vis ieškoma naujo gydytojo, kuris atspėtų seniai jo pažintą ligą ir vėl jį iš invalido padarytų sveiką žmogų. Toksai chronikas, nepagydomas pacijentas, apėjęs savus gydytojus, juo labjau bent vieno iš jų patartas, skuba, jei tik išgali, į užsienius ieškoti naujų gydytojų, garsenybių, nebepasitikėdamas savo krašto medicina. Šitą jo nepasitikėjimą dar sustiprina tas faktas, kad patys mūsų gydytojai neretai taippat, lyg ir nepasitikėdami savo mediciniškomis žiniomis, ne tik siunčia savus pacijentus svetur, bet ir patys susirgę taipogi skuba gydytis į užsienius.

Vykstantieji gydytis į užsienius pacijentai, deja, ir juos siunčiantieji gydytojai teisinasi taip darą todėl, kad užsieniuose ligoninės, sanatorijos ir kurortai esą geriau įrengti, kaip mūsų krašte, kad užsienių gydytojai esą mokslingesni ir daugiau prityrę ligų pažinime, kaip mūsiškiai, kad užsieniuose klimatas ir visa aplinka esą palankesni gydytis nuo ligų, ir, pagaliau, kad apskritai vietos permaina teigiamai veikianti sergantį žmogų.

Tatai tiesa, kad mūsų krašte dar maža tėra moderniškai įrengtų gydyklų. Pasakytina net daugiau: mūsų miestuose ir kurortuose esama dar ir tokių ligoninių, kurias, dėl jų būstinių menkumo ir netinkamumo ligoniams, seniai jau laikas uždaryti ir nugriauti ir jų vietoje naujas pastatyti. Ir vis dėlto svetimų dievų adoratoriams nesinorėtų pritarti ir su jais sutikti, nes tosios ligoninės ir klinikos, kurias jau turime patys naujai pasistatę, visiškai prilygsta užsieninėms gydykloms.

O kam nežinoma, kad ir užsieniuose toli gražu ne visos ligoninės yra tobulai įrengtos. Dauguma iš jų, ypač tos, kurios yra seniai pastatytos ir įrengtos, turi nemaža esmingų ir veikiai šalintinų trūkumų. O jau ir pats ligonių slaugymas užsieniuose nėra tiek idealus, kaip kad kartais vykstantiems į užsienius sveikatos ieškoti pacijentams tūlo gydytojo yra nupiešiama (neretai kurios-nors perskaitytos reklamos įtakoje), tariamai teikiami įvairūs patogumai ligoniams ir net dažniausiai privačiose klinikose, kuriose, tenka pastebėti, gydymas ir slaugymas būna labai brangūs, o, tačiau, ir mažiau pagrįstas moksliška medicina, negu savo krašto universiteto klinikose arba valdžios laikomose ligoninėse.

Panašiai reikia pasakyti ir apie mūsų krašto gydytojus specijalistus, kurių jau turima kiekvienoje medicinos šakoje ir kurie savo išsimokslinimu ir prityrimu yra pakankamai autoritetingi namie ir svetur.

Kai dėl geresnio užsieniuosna klimato, negu mūsų krašte, tai reikia pasakyti, kad ir šituo atveju, begiriant svetimas šalis, daugelio yra perdedama. Kodėl pamirštama, kad Lietuva yra tokioje geografiškoje padėtyje, kur klimatas yra labai palankus žmogaus gyvenimui ir neardo sveikatos. Apie tat byloja mūsų praeitis ir mūsų tautosaka. Be to, mūsų tautos dailioji raštija Ad. Mickevičiaus, J. Maironio, V. Putino, V. Krėvės, P. Vaičiūno ir daugelio kitų mūsų dainių kūriniai vaizdžiai piešia, ir ne be pagrindo, kad mūsų kraštas yra sveikiausias gyventi ir dirbti ir kad jisai veikiai atgaivina sugrįžusių iš svetur pairusią sveikatą. Apskritai, reikia pažymėti, kad žmogus tame krašte geriau jaučiasi, kuriame jisai yra gimęs ir augęs arba su kuriuo jisai turi daugiau dvasinių saitų. Savo krašto aplinkoje žmogus ir susirgęs veikiau taisosi.

Pagaliau, kai dėl vietos permainos, tai tenka pasakyti, kad šita sąvoka yra labai reliatyvi ir elastinga. Nesinorėtų manyti, kad didesnis kiekis nuvažiuotų kilometrų turėtų lemiamos reikšmės kurio-nors chroniko sveikatai. O šiaipjau vietą keisti mūsų krašte, kurio visas plotas siekia 83.000 kv. klm., visiškai yra įmanomas dalykas.

Be to, mūsų krašte yra ir ligoninių atokiau viena nuo kitos, kaip, pav., universiteto klinikos, Klaipėdos ligoninės, valstybinė psychijatrinė ligoninė Suvalkų Kalvarijoje, Panevėžio ligoninė ir kt., kuriose, užsimiršus savo įprastos vietos rūpesčius labai sėkmingai galima gydytis, ypač nuo ilgai užsitęsusių ligų' Nes žinoma yra, kad rūpesčiai vargina įprastoje ir nuolatos gyvenamoje vietoje, ir dėl to jie, būdami aštresni ir skaudesni, gali neigiamai paveikti ligonio nuotaiką ir dėl to trukdyti pasveikmą. Prie to dar pasakytina, kad gydantis, ypač tada, kada dar nėra aiškiai nustatyta ligos dijagnozė, — dažnas vietos arba gydytojų keitimas ne visada naudingas, nes kartais užtemdo painios ligos pažinimą.

Taigi, turint visą tatai galvoje, nugirdus, kad tūlas pacijentas, gydytojų patartas, vyksta į užsienius gydytis, ima apmaudas dėl mūsų pačių nemokėjimo įvertinti savosios medicinos ir savo krašto gamtos privalumų.

Mūsų gydytojai, užuot rūpinęsi apverktinais kaikuriais mūsų krašto sveikatos dalykais, o taippat juos tinkamai tvarkę ir raginę atitinkamus valdžios organus statyti ir tobulinti savąsias ligonines, sanatorijas, kurortus ir poilsio namus ir juosna guldę savuosius pacijentus, pataria jiems vykti gydytis į užsienius. Suprantama, kad šitokiu būdu gydytojai teikia savo kraštui didelės žalos. Pav., dėl to ir ligoninių statyba vis dar vilkinama, nekalbant jau apie visuomenės pasitikėjimo mažėjimą savaisiais gydytojais. O kad mes galime pakankamai prisistatyti savų puikių gydyklų, rodos, dėl šito niekas neturėtų abejoti. Jeigu jau tūli nūdienio mūsų gyvenimo išstumti į priešakį atskiri asmenys išgali patys vieni pasistatyti sau didžiausius rūmus, tai ką kalbėti apie valstybės išgales, kurių visada susirastų labai pribrendusiai ligo-

ninių, ypač centre, statybai. Reikia tiktai gydytojų inicijatyvos ir pasiryžimo. O juk naujų ligoninių statyboje gydytojo žodis labai daug sveria. Prisiminkime, kad ir akių ir ausų, nosies ir gerklės ligų klinikų statybą, kuri realizavosi, gal, daugiausia dėl a. a. prof. P. Radzvicko uolios inicijatyvos ir didelio pasiryžimo.

Tad daugiau pasitikėjimo savimi. Liaukimės taip dažnai be ypatingo reikalo siuntę pacijentus gydytis į užsienius ir gydykime juos savo krašte.

Gyd. P. Legeckis,
Grinkiškio rajono gydytojas.

Du rebusu.**)

Pastaruoju laiku spaudoje imami gvildenti krašto gyventojams medicinos pagelbos teikimo klausymai. Nurodoma, kad miestuose yra daug gydytojų, o kaimuose jaučiama gydytojų stoka. Tuo klausymu spaudoje vyrauja šūkis, kuris, sovietiškosios spaudos žodžiais tariant, skamba šitaip: „gydytojai, nusigręžkite į kaimą“*). Antras, dabartinėmis aplinkybėmis labjau rūpimas klausymas — tat gydytojų honoraras, kuris taippat laikas nuo laiko karštai nagrinėjamas laikraščių skiltyse. Tuodu klausymu yra tartum du rebusu, kuriuodu pretenduoja išspręsti daugelis, dažnai šituose reikaluose nieko nenusimanančių, asmenų. Šitiems reikalams tinkamiau sutvarkyti, yra patiekta daug sumanymų ir pasiūlymų, imtinai iki laisvos gydytojų profesijos suvalstybinimo, privalomo gydytojų valdininkavimo ir honoraro taksos griežto nustatymo. Patiekiami net tarifo projektai. O jeigu pasiklausytume kaimiečių, tad kartais galėtume išgirsti kraštutiniausių jų pageidavimų: gydytojų patarimai turį būti nemokami.

Tebus leista ir man panagrinėti šitie klausymai.

Honoraras.

Liga yra socijalinė blogybė. Atskiro asmens susirgimas yra nuostolis kraštui, nes kraštas nustoja darbininko. Liga ištinka žmogų dažniausiai netikėtai, tartum kokia gaivalinė nelaimė, kaip kad gaisras, audra, potvynis. Todėl suprantama, kad ligonių pagelbos reikalu reikia vadovautis socijaliniais principais, o ne išnaudojimo principu. Bet iš esmės aimanavimai dėl ligonių išnaudojimo ir aukšto gydytojų honoraro, mano nuomone, yra perdėti. Jie girdimi labjau dabar, vadinasi, juos pagimdė laikinoji ekonominė depresija. Kaip tik dabartinės ūkiškos krizės laikotarpis geriausiai parodo, kad gydytojams atlyginimo reikalą pats gyvenimas tvarko daug geriau, negu įstatymais nustatytos taksos. Apskričių

*) Pagal plačiai vartojamą pasakymą: „Лицомъ к деревне“.
**) Skaityta Kauno Med. Draugijai 1934 m. X. 5 d.

miestuose ir miesteliuose yra gydytojų, kurie sutinka dirbti už visai mažą atlyginimą. Jeigu kaikurie garsesni gydytojai reikalauja aukštų honorarų, tai tat gal yra tik priemonė išvengti ligonių antplūdžio, kai jie mato nesuspėsią apsidirbti. Jie išnaudoja savo pacijentus tiek pat, kiek pacijentai išnaudoja juos, priversdami daug dirbti. Vadinasi, jie pacijentų anaiptol neišnaudoja, bet tik aukštu honoraru ginasi nuo jų antplūdžio. Pasitaiko pavienių garsių gydytojų, kurie, tiesa, ima mažą atlyginimą, bet už tat neleidžia ligoniui savo kabinete be reikalo nė išsižioti ar tarti kurį nereikalingą žodį; vadinasi, tuo būdu vengia persidirbti ir be ceremonijų taupo laiką poilsiui arba kitam kuriam darbui. Kuo jie kalti? Vis dėlto atsiranda nedėkingų klijentų, kurie tiems gydytojams prikiša jų „plėšikavimą" arba „beceremoniškumą". Tuo tarpu dauguma garsių gydytojų klijentų, dėl jų ligų paprastumo, galėtų pasitenkinti kiekvieno eilinio gydytojo pagelba.

Dauguma gydytojų yra jautrūs savo pacijentų nelaimės atžvilgiu ir atsižvelgia į jų socijalinę padėtį ir materijalinę būklę. Yra daug gydytojų, kurie labai dažnai beturčiams teikia medicinos pagelbą nemokamai. Atvirkščiai, yra taippat daug ligonių, kuriems ir žemiausias atlyginimo tarifas būtų peraukštas.

Kasmet Lietuvoj plečiasi lengvai prieinama platesnėms masėms gydymo pagelba. Čia turima galvoje papigintos ambulatorijos, nemokama pagelba sveikatos centruose, dispanseriuose, nemokamas venerikų ir ūminėmis apkrečiamomis ligomis sergančiųjų gydymas. Labai daug ligonių aprūpina ligonių kasa, ir kasos darbas kasmet žymiai auga ir plečiasi socijalinės medicinos atžvilgiu. Pagaliau, kasmet auga gydytojų skaičius ir konkurencija jųjų tarpe savaime numuša honoraro dydį. Tenka stebėti net nemalonių reiškinių miestuose, kur pavienių gydytojų agentai verbuoja pacijentus ne labai garbingu būdu. Pavyzdžiui, toks agentas, paklaustas kaimiečio nurodyti vieno specijalisto adresą, melagingai atsakė, kad ieškomasis specijalistas neseniai yra miręs ir mieste liko tik vienas specijalistas dr. X. Ir tolimosios provincijos gydytojų tarpe, deja, pastebimi panašūs negeistini konkurencijos reiškiniai. Šitie gyvenimo faktai ir anksčiau išdėstytieji teigimai leidžia manyti, kad gydytojų atlyginimo taksos klausymas nėra tiek aktualus. Jeigu tačiau jis keliamas spaudoj, tai, matyt, tat daroma tik tų asmenų, artimų tiems kraštutiniams kaimiečiams, kurie pageidauja nemokamos gydytojų pagelbos, panašiai kaip kad agronomų, girininkų ir viršaičių pagelbiniai patarimai yra nemokami.

Kas gi kelia gydytojų honorarą? Kas didina gydymo išlaidas? O gi patys ligoniai arba jų globėjai.

Viena ligonių grupė veržiasi būtinai pas išrinktuosius, labjau populerius ir geresniuosius gydytojus. Savaime suprantama, aukštos arba specijalios kvalifikacijos gydytojai ima už savo darbą ir didesnį atlyginimą.

Antros grupės ligoniai apskritai vengia gydytojų ir kreipiasi į juos tiktai didesnės nelaimės verčiami, dažniausiai jau su įsisenėjusiomis ir sunkiai pagydomomis ligomis. Gydytojai jaučiasi tikrai teisėtai imą didesnį honorarą iš tokių sunkiai gydomų ligonių, kaip už didesnį triūsą. Vienas suaugęs, vedęs, turįs vaikų ir materijaliai pakankamai aprūpintas pilietis ištisus ketverius metus šlapinosi su krauju ir pirmą sykį kreipėsi į gydytoją po ketverių ligos metų, nors visomis kryptimis per keletą kilometrų nuo jo kaimo buvo gydytojai. Aišku, jo gydymas buvo ilgesnis ir brangesnis, nes dėl ligos įsisenėjimo ir nusistovėjusių atmainų ligos lizde, liga atsinaujindavo.

Trečia ligonių grupė tvirtai laikosi savo teisės kreiptis į gydytoją betkuriuo laiku, žinodami, kad gydytojas niekuomet negali atsisakyti ligoniui pagelbėti. Vienas senis, jau septinti metai „juntąs silpnumą kojose“, nepripuolamai, bet specijaliai atvažiavo pirmą sykį pas gydytoją sekmadienio vakarą, nors nuo gydytojo nuolat gyvena per tris kilometrus. Yra ir labjau ryškesnių panašių pavyzdžių. Reikalauti daktaro visokiu laiku — šventa ligonio teisė, bet ji neretai išnaudojama be reikalo. Todėl tokiais atvejais gydytojas mano galįs ir pareikalauti už savo darbą didesnio atlyginimo.

Ketvirtą ligonių grupę sudaro asmenys, kurie, paėmę vaistų iš vieno gydytojo ir jų nesuvartoję, bėga tuojau pas antrą, nuo antro pas trečią ir ketvirtą, o paskiau ta pačia tvarka lankosi pas šundaktarius. Tat yra grupė nervingų ligonių, kurie vėliau plačiai skleidžia žinias, kad štai aplankę visus daktarus, išleidę tiek ir tiek šimtų ar tūkstančių daktarams ir vaistams ir nieko jiems tat negelbėję. Su tokiais ligoniais būna kartais ir kurijozų. Viena moteris, įsikalbėjusi nėštumą, naktį pasišaukusi vieną gydytoją. Šitam nepadėjus, kitą naktį pasikvietusi antrą gydytoją, kuris rado ją besiskundžiančią tariamaisiais gimdymo skausmais. O radęs jos įdubusį ir tuščią pilvą, vos galėjo išsklaidyti šitą jos įsikalbėjimą ir įtikinti, kad ir pirmas gydytojas neapsiriko. Po to skausmai liovėsi. Nereikia manyti, kad noriu šitos rūšies ligonius apkaltinti bereikalingu gydytojo laiko gaišinimu, bet tik konstatuoju faktą, kaip tokiems nelaimingiems ligoniams gydymas gali brangiai kaštuoti.

Pagaliau penkta ligonių grupė kreipiasi į gydytoją ligos pradžioje, dažniausiai pasirodžius staigiems ligos reiškiniams. Šitos ligonių grupės gydymas apskritai yra gydytojams pelningiausias, nes tenka pas tokius ligonius nuvažiuoti, pavartoti atskiri veiksmai, sugaišti daugiau laiko, ypač gimdymo metu. Bet apskritai tos grupės ligonių yra mažas procentas. Dabartiniu krizės laiku jie beveik vieni ir sudaro provincijos gydytojo klijentūrą. Jų tarpe yra asmenų, kurie neturi iš ko honorarą apmokėti. Kaikurie net apgalvotai išnaudoja gydytoją. Jie puikiai žino, kad gydytojas privalo gelbėti. Baigus darbą, jie pareiškia, kad tuo laiku neturį pinigų. Tūlai ligonei gydyti vienas gydytojas

per tris dienas išleido vaistams ir medžiagai daugiau kaip 20 lt., o paprašė atlyginti 40 litų. Ligonė pareiškė, jog galėsianti sumokėti tik 20 litų praėjus savaitei laiko. Gydytojas laukia atlyginimo jau antri metai. Tokių pavyzdžių yra daug. Iš tos grupės ligonių sunkiai realizuojamų vekselių, raštelių ir pasižadėjimų žodžiu turi nemaža kiekvienas provincijos gydytojas. Dalis tų raštelių saugojama, nes yra gauta iš asmenų, kurie, galima tikėtis, atsilygins, tačiau didesnės raštelių krūvos iš abejotino kreditingumo asmenų laikas nuo laiko plėšomos ir deginamos. Ir savo balansui išlyginti, gydytojas dažnai verčiamas išspausti kuo didesnį honorarą iš tų asmenų, kurie jį mokėti gali. Bet vargu, ar tenka kam parduoti paskutinė karvė, kad apmokėtų honorarą gydytojui, kaip tat perdėtai kartais nusiskundžiama Blogesniu atveju, pav., provincijoje, valsčiaus savivaldybė dažnai ateina į pagelbą beturčiui ir apmoka už gydymą.

Didesnį pacijentų skaičių sudaro asmenys, sergą įsisenėjusiomis arba pilnai išsirūtuliavusiomis ligomis, dažnai kilusiomis vėlybesniame amžiuje, dėl nepakankamo dėmesio į silpnus ligos reiškinius jauname amžiuje, ypač kūdikio ir vaiko amžiuje, apskritai dėl paneigtų profylaktikos dėsnių ir priemonių.

Jei laiko dvasia verčia ruošti taksas ir tarifus už įvairius profesinius patarnavimus, tai gydytojo patarnavimo apmokėjimo tarifo pagrindan turi būti dedamas anaiptol ne gydytojų pajamų mažinimo principas, bet grynai socijalinis profylaktikos principas. Gali būti paskelbtas ir kuo žemiausias šito atlyginimo tarifas, bet pagal tokį tarifą atlyginimas gali būti taikomas šitiems asmenims, kurie pačioje ligos pradžioje ja susirūpina ir kreipiasi į gydytoją. Gi įsisenėjusiomis ligomis sergantiems ligoniams turi būti taikomas dvigubas ir net trigubas tarifas. Įstatymas ir žemas tarifas, tiktai šituo principu paremtas, turės socijalinės vertės ir profylaktiškai auklėjančios reikšmės plačiosioms masėms. Šita prasme išleistas įstatymas galės įsąmoninti kiekvieną pilietį, kad jis nėra palaidas individas, bet socijalus vienetas, kad atskiro žmogaus nesveikata yra ne vien jo, bet ir visuomenės nelaimė, ir kad kuo vėliau ja susirūpinama, tuo ji gali būti sunkesnė, o taippat ir susijęs su ja nuostolis didesnis; kad dažnai tat yra ne tiek jo asmens nuostolis, kiek visuomenės, resp. valstybės. Įstatymas turi būti nukreiptas prieš ligas, bet ne prieš gydytoją.

Šita mano siūloma žemo atlyginimo tarifo sąlyga savaime patarnautų kovai su šundaktariais ir naminiu, dažnai netiksliu ir žalingu, gydymu.

Be to, jeigu valstybė ateity iš tikrųjų įsikištų į privačią gydytojo praktiką ir norėtų normuoti gydytojų pajamas minimaline honoraro prasme, tai kartu privalėtų daugiau apginti profesinius gydytojų interesus. Tuo pačiu įstatymu turėtų būti paskelbta labjau griežta kova šundaktariams. Taippat turėtų būti uždrausta vaistų reklama ir rankinis gydomųjų vaistų atleidimas vaistinėse, bent tose vietose, kur yra gydytojas. Tuo labjau tat

kenksminga, kad reklamos įsiūlytas arba savarankiškai vaistininko atleistas vaistas, jei tiesiog ir ne visada gydymui tepakenkia, tai dažnai jis būna nesėkmingas, užvilkina ligą, vadinasi, netiesiog gali būti žalingas. Tam tikras spaudimas turėtų būti padarytas patiems ligoniams arba jų globėjams, kuris atbaidytų juos ieškotis pagelbos pas šundaktarius, bobutes ir vaistininkus.

Sutinku, kad sirgti ir kreiptis į gydytoją nėra malonus dalykas, bet jeigu jau norima reformuoti medicinos teikimo pagelba plačiais socijaliniais pagrindais, tai reikia šita reforma nagrinėti plačiau, bet ne turėti galvoje vien tik siauras tikslas — sumažinti gydytojo uždarbis. Argi vienas honoraras sulaiko ligonį įžengti į gydytojo kabinetą? Neretai sulaiko honoraro klausymas; tačiau žymiai dažniau sulaiko apsileidimas ir nerangumas, silpni ligos reiškiniai, klaidinga nuomonė, kad į gydytoją reikią kreiptis tik dėl sunkių ligų, viltis, kad liga savaime praeisianti, tam tikras varžymasis, kad reikėsią nusirengti, baimė, kad būsianti patarta operacija ir „papjaus", didesnis pasitikėjimas kuriam - nors šundaktariui ir t. t.

Jeigu gydytojas pataria žindyti kūdikį prisilaikant nurodyto laiko, tai motina dažnai juo nepasitiki ir, kitų moterų patariama, maitina vaiką pagal jo verksmo dažnumą, o kai šitas vaikas miršta dėl susirgusių vidurių, tai ji netiki, kad vaikas mirė dėl pervalgydinimo, bet mano, kad jis mirė dėl vidurių voties, išgąsčio, kirminų ir panašiai.

Štai kada plačioji masė susipras, kad gydytojo kabinete per keletos minučių pasitarimą galima dažnai nulemti kūdikio sveikata ateičiai ir net gyvybė, kuri jokiais litais neįkainojama, tai tuomet gydytojo honoraras niekada ir niekam nepasirodys aukštas. O kiek tat liečia tuos asmenis, kurie privatiems gydytojams mokėti honoraro neišgali, tai jie irgi kelią gali susirasti, nes jiems, kaip esu minėjęs, vis plačiau ir plačiau atidaromos durys į papigintas arba nemokamas valdiškas arba savivaldybių bei labdaringų organizacijų išlaikomas gydymo įstaigas. Bet turiu taippat pridurti, kad nė vienas gydytojas nepavarys nuo savo privataus kabineto durų ligonį beturtį, jeigu yra reikalo kad ir nemokamai teikti jam neatidėliojant skubi pagelba didesnėje nelaimėje, nes tat yra kiekvieno gydytojo juridinė ir moralinė pareiga.

Gydytojų stoka kaime.

Nelygus gydytojų pasiskirstymas tarp miestų ir provincijos yra labjau alermuojąs klausymas.

Kodėl gi miestuose susispiečia gydytojų dauguma?

Atsakymų randama daug. Iš jų pirmon vieton reikia pastatyti tie atsakymai, kurie aiškina šitokią būklę tuo, kad apskričių miestuose pagelbos ieško ligoniai iš kelių apskričių, o į laikinąją sostinę suvažiuoja net iš visos Lietuvos.

Provincijos gyventojai labjau pasitiki miestu. Tat ir suprantama. Mieste yra kvalifikuotų gydytojų - specijalistų, yra ligoninių, laboratorijų ir kitų tobulų tyrimo ir gydymo priemonių bei įstaigų, yra daug vaistinių. Tas viskas provincijos publiką labai imponuoja. „Stoti ant spindulių" ypatingai vilioja dabartiniu laiku kaimiečius. Todėl kaimietis, turįs susitaupęs kiek pinigų, nekalbant jau apie pasiturinčius, veržiasi ieškodamas medicinos pagelbos į miestą. Smarkiai pagyvėjęs susisiekimas su miestu, ypač sausu laiku, dar labjau jį paskatina aplenkti tolimosios provincijos gydytoją, kuris ne visuomet jau gali patenkinti jo „kultūriškus" reikalavimus, nors jie būtų dažnai ir kaprizinio pobūdžio. Tuo būdu susidaro ligonių perteklius miestuose. O esant didesniam pareikalavimui, savaime atsiranda ir didesnis pasiūlymas. Iš esmės tokia kalbamų dalykų būklė visuomet buvo, yra ir turi būti. Miestas visada liks tobulumo idealas ir, kaip kultūros centras, visada veiks provincijos gyventoją. Vis dėlto provincijai reikalinga kaikurių labjau apčiuopiamų reformų medicinos pagelbos teikimo reikalu, kurios provincijos publiką užimponuotų, nudažytų dabartinės kaimo medicinos pagelbos teikimo pilkumą ryškesnėmis spalvomis ir patrauktų provincijalo dėmesį nuo miestų, žibančių medicinos laimėjimais, kuriuos jie yra monopolizavęsi.

Ūkininkų nusiskundimus gydytojų stoka kaime nereikia suprasti labai siaurai. Jeigu bažnytkaimis, kur nėra nei tinkamo buto, nei vaistinės, nei turgų, reiškia pretenziją turėti gydytoją savo bažnytkaimyje, tai nereikia manyti, kad tat yra tikras kaimo balsas, su kuriuo reikia skaitytis. Nedaug yra tokių vietų, kur du artimi gydytojai gyventų vienas nuo kito daugiau kaip per 20—25 klm.; vadinasi, kad vieną iš jų pasiektų, kaimietis toliausiai turi padaryti 10—12 kilometrų kelio. Kuo intensyviau taisomi keliai, tuo trumpesni atrodo tokie atstumai. Rečiau apgyventose vietose, žinoma, pasitaiko ir toliau gyvenančių gydytojų. Aišku, kaimiečiui būtų patogiau turėti gydytojas bent už keletos kilometrų ir niekas dėl to nesiginčija. Bet jeigu norima suprasti tikras kaimo balsas dėl medicinos pagelbos stokos kaime, tai, kaip man atrodo, tasai balsas šaukiasi lengvai pasiekiamos kvalifikuotos gydytojų pagelbos. Ūkininkai nori, kad arčiau būtų ligoninės su visais moderniškais tyrimo ir gydymo įrengimais. Mūsų ūkininkas kultūrėja ir reiškia didesnių pretenzijų ne tik dėl gydytojų artumo, bet ir dėl gydymo tobulumo ir patogumo. Todėl pasiūlytas privalomas jaunųjų gydytojų stažas kaime patenkins ūkininkus tiktai iš dalies ir gal net labai silpnai. Vieni, ypačiai neturtingesni, bus patenkinti, o kiti gali sumurmėti: kodėl jaunieji gydytojai turi būtinai atlikinėti stažą ant ūkininkų kailio, o ne ant miestelėnų, tuo labjau, kad mieste yra senesnių, įgudusių gydytojų, kurie gali taisyti jaunųjų klaidas, ko nėra kaime.

Šitie stažo gydytojai, žinoma, daugiau ar mažiau, darbo turės, bet jų klijentūrą sudarys tik ligonių nuotrupos, o ligonių masė visvien lankysis mieste, nors ir keikdama, kad tenka sugaišti daugiau laiko ir padaryti kelionės išlaidų. Be to, šituo krizės metu jaunojo gydytojo padėtis provincijoje ypač nepavydėtina. Dabar net poros šimtų litų subsidija būtų labai maža. Šiuo visai neneigiu, kad subsidijuojamų arba valdžios gydytojų institucija kaime nėra reikalinga Atvirkščiai, tokia institucija yra būtina ir turi būti plečiama. Bet greta šitos institucijos reikėtų steigti kaimo ligoninės.

Kaimo ligoninių steigimas padarytų daug didesnį šuolį į tobulą medicinos pagelbos sutvarkymą provincijoje. Net tas pats jaunas gydytojas ligoninės aplinkybėse įsigyja aukštesnio autoriteto ligonių akyse. Gi autoritetas ir aplinka dažnai daug sveria ligonius gydant.

Pats gydytojas randa gilesnę savo darbo prasmę ir vertę dirbdamas ligoninėse, kaip vien tik kaleidoskopiškai apžiūrinėdamas ambulatorinius ligonius. Gydytojo pritarimas ir jo profesijos meniškos jiegos greičiau bręsta, įeigu jis turi galimumo ligonį nuolat observuoti, o ne gydyti jį dažnai už akių. Kaip menininkui reikalingi įspūdžiai ir atelje, taip ir gydytojui reikalingas ligonis ir ligoninė. Nuo pat pirmųjų metų gydytojas turi dirbti ligoninės aplinkybėse, nes tada jis gali gilintis į darbą, jį labjau pamėgti, prisirišti, lavintis, ugdyti meniškus jausmus ir medicinos mokslo disciplinas.

Jeigu gydytoją nuveža į lūšną, kur ant šiaudų ir tarp šiukšlių guli ligonis ir ant amputuotos galūnės arba kraujojančiai moteriai uždėta mėšlo, tai jis savo kasdienines rankas randa ideališkai švariomis, o paprasta marlė šitų faktų akivaizdoje atrodo sterilė ir jis dažnai dirba ad hoc. Taip gimsta provincijos gydytojas-amatininkas. Tuo būdu ne vienas visą amžių išgyvenęs ir pasenęs tolimos provincijos gydytojas, nežiūrint visų naujų jo epochos medicinos laimėjimų, retrogradavo. Net siuvėjas ir batsiuvis, norėdami geriau dirbti, turi turėti gerų įrankių ir laikas nuo laiko pasitobulinti ir susipažinti su naujienomis. Ką gi kalbėti apie gydytojo profesiją? Kad žengtų pirmyn, jis turi lankyti mokslo židinius. Blogesniu atveju tą mokslo židinį provincijos gydytojui gali atstoti tinkamai įrengta ir aprūpinta mokslo priemonėmis bei literatūra kaimo ligoninė.

Nėsant tinkamų darbo sąlygų kaime, gydytojas dažnai bėga į miestą. Jeigu paminėsime, kad provincijos gydytojui tenka išbūti kartais visą parą ir daugiau prie gimdyvės, kuri stena ir šaukia, kitos moterys ir vaikai klykia, o vyras pasislėpęs užkrosnyje nusiraminimui išsigeria degtinės, kai troboje nerandama tinkamų indų, pakankamos šviesos, užkūrus ugnį gryčioje prisirenka dūmų, užpuola blusos, o kaimiškos bobutės-asistentės pradeda kištis ir varžyti gydytojo veiksmus, tai galima suprasti, kad

kaimas dažnai atbaido gydytoją. Tuo labjau, jei už visą triūsą, kaip kad dabar neretai pasitaiko, negauna pakankamo atlyginimo.

Kaime gydytojo pagelba gimdyvėms ir sunkiems ligoniams turėtų būti teikiama ligoninėse. Tat įmanoma, jeigu ligoninė yra arti. Neturtingus ligonius tat ypatingai liečia, nes bobučių ir šundaktarių patarnavimas jiems pridaro daugiau nelaimės.

Artima ligoninė kaimiečiams yra reikalinga ir patogi visais atžvilgiais Jie tuo būdu sutaupo laiką, turi mažiau arba visai neturi kelionės išlaidų. Ligoniui yra smagiau būti arčiau namiškių, kad jį galėtų dažniau aplankyti, — svarbus čia gydyme yra ir psychologiškas momentas. Tolima ligoninė ligonį ir namiškius dažnai atbaido ir, pasiruošę visamkam, jie sutinka kartais pasiduoti Dievo valiai, kad tik liktų arti namų arba savųjų tarpe. Į artimą ligoninę dažniau tiesiog atgabentų ligonį, negu kad kviestų gydytoją į namus. Turįs gydytoją arti savo lovos ligonis jaučiasi ramiau. Namuose ne visada tiksliai pildomi gydytojo paskyrimai. Būna atsitikimų, kad pacijentas iš nekantrumo, kuriuo pasižymi kiekvienas ligonis, per vieną dieną suvartoja vaistus, paskirtus visai savaitei. Kaip anekdotiškas kurijozas, galima paminėti faktas, kaip ligonis tepimui paskirtą tepalą suvartojęs vidun, o mikstūrą įtrynęs į odą. Sunkiems ligoniams apsirikimai gali būti lemiami. Miestuose ligonis turi gydytoją vietoje ir gali būti dažniau lankomas, o kaime tas neįmanoma. Todėl kaimui ligoninė yra labai reikalinga.

Be šitų motyvų, kalbančių kaimo ligoninių steigimo naudai ir reikalingumui, yra visa eilė kitų ir nėra, rodos, nė vieno motyvo prieš. Be platesnės argumentacijos kiekvienam tat yra aišku. Gi mūsų kraštas yra ūkio kraštas ir ūkininkas yra krašto ramstis. Kas daugiau duoda visuomenei, tas privalėtų ir iš visuomenės daugiau gauti. Kai dėl gydymo pagelbos stokos kaime, tai tiktų labjau šūkis: „ne gydytojas, bet visuomenė tenusigręžia į kaimą". Kuo daugiau bus ligoninių provincijoje, tuo daugiau atsiras kaimo gydytojų arba bent įsigyvenę ir įgudę provincijos gydytojai nebėgs į miestą. Taigi lieka tiktai ieškoti ir surasti kelių šitai opiai kaimo spragai pašalinti, juo labjau, kad šituo krizės metu ta spraga pasidarė labjau skaudi ir aštriau jaučiama.

Man atrodo, tą reikalą galima būtų tinkamiau ir tiksliau tvarkyti tais pačiais pagrindais, kuriais tvarkomi kiti mūsų ūkininkų reikalai, imtinai iki tvartų ir kiaulydžių stogų dažymo centruose ir klebonijose. Ligoninių statyba ir jų laikymas galima būtų pavesti privačiai kaimo gydytojų inicijatyvai, padedant jiems ilgamete pašalpa ar paskola pasistatyti nuosavą ligoninę. Mano nuomone, tokia parama neliks be atgarsių iš kaikurių prityrusių kaimo gydytojų pusės arba gydytojų, norinčių apsigyventi provincijoje. Konkretūs pasiūlymo punktai bendrais bruožais, be smulkmenų, yra šie:

1) Sveikatos departamentas numato vietas, kur pageidaujama kaimo ligoninė;

2) Gydytojas, sutinkąs pasistatyti bei laikyti ligoninę, gauna statybai ilgametę paskolą be procentų, kuri grąžinama metinėmis ratomis;

3) Paskola duodama rimčiausiam kandidatui — gydytojui, turinčiam tam tikrą stažą arba kvalifikacijas (pakankamas nusimanymas akušerijoje ir chirurgijoje, bent staigių atsitikimų atvejais, kaip antai, įstrigusi kyla, ūminis appendicitas ir pan.).

4) Ligoninėje turi būti 10—15 lovų, atskirai gimdyvėms 2—4 lovos ir apkrečiamiems 1—2 lovos.

5) Ligoninę gali įsirengti pats laikytojas savo lėšomis ir nuožiūra, prisilaikydamas tam tikrų reikalavimų ir šių dienų ligoninių moderniškumų minimumo.

6) Šiokiadienį iš ryto per 2—3 valandas gydytojas priiminėja ambulatorinius ligonius papiginta kaina (už beturčius moka savivaldybės, už venerikų gydymą taip pat savivaldybė, už apkrečiamomis ligomis sergančius apmoka valstybė).

7) 1—2 valandas per savaitę gydytojas patikrina nemokamai nėščias ir kūdikius (sveikatos centrų analogija; dėl vaistų atleidimo gali būti susitarta su motinos ir vaiko globos organizacija).

8) 1 valandą per savaitę gydytojas nemokamai patikrina džiovininkus (analogiškai dispanseriui; dėl vaistų ir ypatingų veiksmų gali būti susitarta su draugija kovai su tuberkulioze).

9) Taksą už stacijonarinių ligonių gydymą nustato Sveikatos departamentas vienodai visoms kaimo ligoninėms.

10) Apskrities savivaldybės laiko pagelbinį ligoninės personalą: akušerę, gailestingąją seserį, slaugytoją, sargą, kuriuos priima ir atleidžia pats laikytojas, susižinojęs su Sveikatos departamentu.

11) Ligoninės laikytojas gali pavesti ir perleisti ligoninę kitam gydytojui Sveikatos departamentui sutinkant.

12) Kasmet gydytojas — ligoninės laikytojas gali išvykti dviem mėnesiam (vienas mėnuo atostogoms, antras — pasitobulinti), pavedęs ligoninę kitam gydytojui, susižinojęs su Sveikatos departamentu. Laikytojas gali kviestis į talką antrą gydytoją laisvu noru.

Jeigu pasiūlymas vertas dėmesio, tai jį komentuoti ir detalizuoti palieku skaitytojams ir susiinteresavusiems šituo reikalu asmenims. Turiu tik pridurti, kad medicinos pagelbos sutvarkymo reikalas kaime yra jau pakankamai pribrendęs ir laikas jau jį rimčiau panagrinėti. Privalomas gydytojų stažavimas kaime ir kiti panašūs projektai atrodo kiek skystoki. Laisvos profesijos darbininkui yra naudingiau palikti laisvesnės rankos ir perdaug nevaržyti, kad jo darbas būtų vaisingesnis.

Viena opiausia sritis kaimo medicinos pagelboje yra akušerinė pagelba. Tuo tarpu ne vienas stažuojantis gydytojas,

kviečiamas prie komplikuoto gimdymo, gali bėgti per užpakalines duris į laukus, prašydamas atsakyti, kad jo nėra namie. Taip ištikrųjų neretai pasitaiko. Yra gydytojų, kurie apskritai prie gimdymų nevažiuoja, net ir siūlant gerą atlyginimą. Čia ne pro šalį paminėti, kad kaikurios mūsų medicinos mokslo įstaigos yra labai šykščios specijalistams paruošti. Gali būt dėl to, kad skiriami joms asistentų etatai yra labai maži.

Kiekvienas gydytojas, gavęs diplomą ir davęs tam tikrą pasižadėjimą, pats sau užsidėjo sunkią pareigą dirbti rimtą, atsakingą, kartais nemalonų ir net pavojingą savo gyvybei darbą žmonių labui. Kas liečia provincijos gydytoją, tai jis yra visada pasiruošęs dirbti savo darbą pagal išgalę ir pašaukimą. Taigi lieka tiktai sudaryti jam tinkamesnės darbo sąlygos ir galimumas tobulintis. Tuomet kaimo gydytojas galės labjau prisirišti ir pamilti savo kaimišką darbą ir patį kaimą.

Zusammenfassung.

Nachdem in der letzen Zeit in der Presse viel vom Ärztehonorar und vom Mangel an Provinzärzten geschrieben wird, will der Autor diese zwei Fragen ebenfalls behandeln.

Die Höhe u. die Schwankungen des Arzthonorars sind von vielen Faktoren abhängig. Der Autor bezweifelt, dass durch die projektierten Tarife eine gute u. einheitliche Regelung erfolgen kann, damit die Ärzte u. die Patienten zufrieden wären.

Der ständige Zuwachs der Ärzte u. der rasche Fortschritt der sozialen Medizin — diese zwei Faktoren werden aus sich selbst des Ärztehonorar zum Vorteil der Kranken regeln.

Immerhin, wenn schon „der Geist der Zeit", meint der Autor, „doch eine Ausarbeitung von Tarifen u. Taxen für verschiedene professionelle Dienste verlangt, so müsste als Unterlage für die Tarife der ärztlichen Leistung nicht das Princip der Verminderung des ärztlichen Einkommens dienen, sondern ein rein sozial-prophylaktisches Princip. Es kann der Tarif niedrig sein. aber er wäre gültig nur für Kranke, die im Anfangsstadium der Krankheit sich an den Arzt wenden... Ein Gesetz in diesem Sinne könnte jeden Bürger die Überzeugung geben, dass er kein loses Individuum, sondern ein Mitglied der sozialen Gemeinschaft ist; dass die Krankheit des einzelnen Menschen nicht nur ihn allein angeht, sondern ein soziales Unglück ist... Das Gesetz muss nicht gegen den Arzt, sondern gegen die Krankheiten gerichtet sein".

Den wichtigsten Grund des Ärztemangels auf dem Lande sieht der Autor darin, dass die Mehrzahl der Kranken vom Lande in den Städten ärztliche Hilfe suchen, denn dort finden sie qualifizierte Hilfe, Krankenhäuser u. moderne Untersuchungs- u. Behandlungsmethoden.

Die Klientur des Landarztes ist prozentual geringer u. ein grosser Teil davon sind Unbemittelte.

Der Autor schlägt vor auch auf dem Lande Krankenhäuser zu gründen, sie der privaten Iniziative des Arztes zu überlassen u. die Ärzteiniziative in dieser Richtung zu fördern, indem man ihnen langjährige Kredit (ohne Zinsen) gewährt, um ein Krankenhaus zu errichten u. zu unterhalten

Die positive Seite dieses Vorschlages ist die, meint der Autor, dass man auf's Land für lange Zeit gute, qualifizierte Ärzte herausziehen könnte, u. die Landleute leichter eine qualifizierte ärztliche Hilfe unter bequemen Krankenhausbedingungen finden könnten.

Der Autor gibt einen konkreten Vorschlag, zusammengefasst in 12 Punkten.

Die Durchführung dieses Vorschlages würde besonders die unbemittelte Landbevölkerung befriedigen, denn bei dem Krankenhause könnte ein billiges, leicht zugängliches Ambulatorium eingerichtet werden; ausserdem könnte der Arzt 2—4 Stunden in der Woche unentgeltlich Schwangere, Säuglinge u. Tuberkulöse untersuchen u. behandeln.

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė:** 1) Vienoje — prof. dr. Albert Fernau, 56 metų; 2) Kopenhagoje — prof. Carl Olaf Jensen, 70 metų; 3) Kiele — prof. dr. Vilhelm von Starck, 76 metų: 4) Vienoje — prof. dr. Maximilian Sternberg, 71 metų.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Nauji medic. gydytojai:** Domaševičiūtė Ona, Krumbergas Rachmielius, Kučinskytė Liudovika, Levinas Gersonas, Misevičius Leonas, Sabataitis Zigmas, Svirskis Abromas-Beras, Šapiras Ilija, Vagl-Valiulytė Valerija ir Zalcbergas Abramas-Ilija.

× **Nauji odontologijos gydytojai:** Bandalinas Moisiejus, Bražiškytė Julijona, Ceranaitė Regina, Griciūtė-Juškienė Ona, Gurevičiūtė Maja-Feiga, Ratneris Evsėjus.

× **Nauji odontologijos kandidatai:** Bražiškytė Petronėlė, Pajiedaitė Bronė.

× **Medic. gydytojų egzaminus** laikyti šioje sesijoje prileisti šie asmenys, išėję užsieniuose aukštąjį medicinos mokslą: Busienė, Chazanas, Jėdas ir Kiršas.

× **Nauji Medicinos fakulteto asistentai:**

1) Gyd. St. Stonkus ir gyd. K. Pautienius išrinkti chirurgijos klinikos jaun. asistentais.

2) Gyd. Gulbinas, išrinktas odos ir veneros ligų klinikos jaun. asistentu.

3) Gyd. Vyt. Avižonis — akių klin. preparatorium.

4) Med. kand. Lipčius — hygijenos ir bakterijologijos katedros preparatorium.

5) Proviz. Žvirėnas — teismo ir soc. medic. katedros vyr. asistentu.

6) Dantų gyd. Malelaitė — odontologijos klinikos demonstratorium.

7) Gyd. J. Račiūnas — neetatiniu vidaus ligų klinikos asistentu.

8) Med. kand. Tumasonis — patologijos katedros preparatorium.

9) Gyd. Gildė-Ostachovienė — neetatiniu vaikų klinikos asistentu.

× **Komandiruotės.** Vidaus ligų kl. jaun. asist. gyd. J. Kupčinskas komandiruotas tobulintis į Paryžių vieneriems metams.

× **Priv.-doc. med. dr. L. Gutmanas** IV ir V kurso studentams medikams vieną valandą per savaitę skaitys **Elektrodijagnostikos ir elektroterapijos kursą.**

× **Įžengiamosios paskaitos:**

1) **Doc. J. Zubkus** įženg. paskaitą laikė š. m. rugsėjo mėn. 21 d. šia tema: **„Walddeyer'o žiedo hypertrofijų įtaka vaikų galvotumui".**

2) **Prof. V. Dančakova** š. m. spalių mėn. 13 d. buvo paskyrusi įženg. paskaitą šia tema: **„Histologija i osnovy proizvolnavo „naznačenija" pola"** (rusų kalba). Paskaitos pradžioje studentams pakėlus triukšmą, paskaita buvo nutraukta.

× **Gyd. O. Pūdymaičiui,** vidaus ligų kl. asistentui, leista eiti Šv. Luko ligoninės gydytojo pareigas.

× **Med. gydytojų tobulinamieji kursai,** kuriuos ruošia Medicinos fakultetas kontakte su Liet. Gydytojų Sąjunga, bus 1935 m. pradžioje (greičiausiai sausio mėn. 2—17 d.). Be Medicinos fakulteto profesorių ir asistentų, kursuose dėstyti bus pakviesti keli žymesni profesoriai iš S.S.S. Rusijos.

Į med. gydytojų tobulinamųjų kursų organizacinę komisiją išrinkti: 1) prof. dr. P. Avižonis ir doc. J. Blažys — nuo Medicinos fak-to, 2) dr. Pr. Gudavičius, dr. L. Finkelšteinas ir prof. Pr. Mažylis — nuo L. gydytojų sąjungos.

× **Jeruzolime kuriamas medicinos fakultetas.** Dauguma profesorių būsią iš emigravusiųjų iš Vokietijos, kaip štai: prof. L. Halberstater, prof. B. Zondek, dr. Krebs, dr. Goldhaber ir kt.

DRAUGIJOS, KONGRESAI, ĮVAIRENYBĖS.

× **Amerikos gydytojų asocijacija** 5-tą kartą paskyrė 300 dolerių premiją geriausiam darbui iš gūžio ligos srities. („Pr. med." 1933 m., 94 nr.).

× **Paryžiuje buvo tarptautinė kovai prieš vėžį konferencija.** Rusijai atstovavo Leningrado onkologijos instituto prof. Petrov.

× **Ukrainos endokrinologijos instituto 15-kos metų sukaktuvių minėjimas** buvo 1934 m. IV mėn. 25 d. Institutas yra atlikęs daug darbų bazedovo, dijabeto, addisono ligų, lizatoterapijos, ankstyvaus nėštumo pažinimo srityse. Be to, šitame institute buvo surastas naujas antinkstinių liaukų hormonas; daug padaryta zootechninės endokrinologijos klausymais. Šitame institute pirmiausia buvo gaminamas Rusijai insulinas, ir apskritai, jame daug gaminama įvairių organopreparatų. Instituto žinioje dirba 300 mokslo žmonių.

× **Sužeistųjų gabenimas oro keliu.** Londono karališkosios medicinos draugijos susirinkime 1933. XII. 11 d. buvo svarstomas klausymas apie kare sužeistųjų gabenimą oro keliu. Pulkininkas Kauel nurodęs, kad nereikią pamiršti sužeistiesiems sąlygos aukštai ore; aukštuma padedanti hėmoragijai. Tam reikalui būsią įrengti lėktuvuose atitinkami įtaisai.

× **Premija už atradimą vaisto nuo Azijos choleros.** Paryžiaus mokslo akademija paskelbė Bréant'o 100.000 frankų premiją tam, kurs atras gydymo priemonę nuo Azijos choleros ir kartu išaiškins jos kilmę. Šitos sumos procentai, belaukiant atradėjo, bus paskirti asmeniui, atradusiam ką-nors žymaus choleros arba kurios-nors epideminės ligos srityse, ir taippat darbams, skirtiems dedervinių gydymo ir ėtijologijos klausymams spręsti. („Pr. méd." 1933 m., 94 nr.).

× **Premija kovai prieš vėžio ligą.** Mirusiojo Madrido medicinos fakulteto dekano Seb. Recasens žmona paskyrė kovai prieš vėžio ligą premiją. Kasmet už geriausį toj srityj darbą bus sumokama 18.500 pesetų.

× **Kiek 1933 metais pagaminta morfio?** Anglija, Prancūzija, Vokietija, Šveicarija, Rusija, Amerika ir Japonija 1933 metais pagaminę daugiau kaip 1 toną morfio. Tat sudarą 90% pasaulinės gamybos.

× **Kiek medicininiškųjų žodžių?** 1932 metais buvę ne mažiau kaip 52.000 medicininiškųjų žodžių, t. y. 15.000 daugiau kaip 1912 m. ir 19.000 daugiau kaip 1902 m.

× **Šiaur. Amerikoj** esą daugiau kaip 5.000 sveikatos organizacijų.

× **Keršłas ligoniams, balsavusiems prieš Hitlerį.** 1934 m. rugpjūčio mėn. 19 d. Diuseldorfo ligoninėje buvo pastatyta rinkimų dėžė, kad ligoniai galėtų paduoti balsą. Ligoninės tarnautojai ir ligoniai turėjo atskirą urną ir todėl galima buvo susekti, už ką jie balsuos.

Paaiškėjo, kad 55% ligoninės tarnautojų ir ligonių balsavo prieš Hitlerį.

Neseniai Diuseldorfo gydytojų draugijos pirmininkas d-ras Zaidler išsiuntinėjo visiems miesto gydytojams tokį aplinkraštį:

„Rugpjūčio mėn. 19 d. Šventosios Marijos ligoninės balsų didžiuma pasisakė prieš fiurerį ir nacijonalsocijalistų judėjimą. Šis balsavimas yra iššaukimas, mestas visam Diuseldorfo miestui ir visai valstybei. Diuseldorfo gydytojai turi pasirūpinti atitaisyti tokią nuotaiką, svetimą valstybės reikalams, boikotuodami ligoninę ir, jei reiks, visiškai ją ekonomiškai sunaikindami. Todėl aš įsakau nuo šios dienos ligoniams Šventosios Marijos ligoninės netiekti jokios medicinos pagelbos. Neišpildžiusių šio įsakymo gydytojų pavardės bus paskelbtos. Heil Hitler!"

× **100 milijonų zlotų vėžio ir tuberkuliozės tyrimui.** 1934 m. rugsėjo 29 d. mirė Lenkijos grafas J. Potockis, kuris prieš mirtį visą savo turtą, 100 mlijonų zlotų vertės, paskyrė vėžiui ir tuberkuliozei tirti.

× **Paryžiaus mokslo akademijos d-ras Herikur** gavo 100.000 frankų premiją, skirtą Monako princo Alberto už geriausią darbą seroterapijos srity. („Pr. Méd." 1933 m., 100 nr.).

LIGONIŲ KASŲ REIKALAIS.

× **Klaipėdos krašte ligonių kasose yra 25.242 nariai.** Statistikos biuro žiniomis Klaipėdos krašto ligonių kasos 1933 m. turėjo 25.242 narius, 11.001 moterį. Jų tarpe buvo 24.430 privalomai apsidraudžiusiųjų ir 812 — laisvai. 1922 metais apdraustųjų skaičius siekė 21.415, o 1932 m. — 25.253.

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Reikalingi gydytojai:** 1) Klaipėdos psychijatrinei ligoninei Papyje, reikia savarankiškai dirbančio asistento. Kandidatas turi būti būtinai baigęs specijalų psychijatrinį neurologinį mokslą ir turi turėti ilgametį klinišką patyrimą. Kandidatas taippat turi mokėti lietuviškai ir vokiškai; 2) Miesteliui su did. apylinke reikalingas med. gydytojas. Duodama subsidija. Rašyti: Vainutas, vaistinė; 3) **Vaškuose** (Biržų aps.). Sužinoti vaistinėje arba pas gyd. Spudą Kuršėnuose.

× **Panevėžio apskr. ligoninės vedėjas d-ras Mačiulis** 1934 m. rugsėjo mėn. 16 d. išvažiavo dviem mėnesiams į užsienius (į Vieną ir į Budapeštą) pasipraktikuoti.

× **Med. gydytojų skaičius Lietuvoje.** Pagal išleistąjį 1934 m. Liet. sveikatos departamento „Lietuvos medicinos, veterinarijos personalo ir farmacijos įstaigų sąrašą" Lietuvoje yra 646 med. gydytojai: 321 lietuvis, 270 žydų, 15 lenkų, 15 rusų, 14 vokiečių, 7 nežinomos tautybės, 2 ukrainai, 1 gudas ir 1 gruzinas.

× **Dr. B. Matulionis,** Karo ligoninės ordinatorius ir Birštono kurorto direktorius, dvejiems metams komandiruojamas į užsienius (į Vieną ir į Paryžių) tobulintis. Ketina išvažiuoti į užsienius 3 m. laipkričio mėn. pradžioje.

× **Gyd. Alg. Brundza** paskirtas Sveikatos departamento ėpideminiu gydytoju ir medicinos skyriaus viršininko pareigas einančiu, vieton pasitraukusio iš šitų pareigų gyd. Kaz. Katiliaus, perėjusio dirbti į Kauno m. ligoninę.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos departamento įregistruota susirgimų limpamosiomis ligomis 1934 m. rugpjūčio mėn.:** typhus abdom. 151 (2); paratyphus 16; typhus exanth. 6; morbilli 44; scarlatina 63 (1); pertussis 174 (1); diphteria 84 (1); influenza 474; dysenteria 7 (1); erysipelas 24; poliomyelitis et polioencephalitis ac. 2; meningitis cerebr. spin. epid. 4; tuberculosis 203 (21); venerinėmis ligomis 385 (lues 122, gonorrhoea 259, ulcus molle 4); varicella 2; trachoma 196; parotitis epid. 1; febris puerperalis 13 (2); septicopyaemia 1; scabies 9.

× **Klaipėdos krašte yra 7 ligoninės su 630 lovų.** Statistikos biuro pranešimu, 1933 m. buvo 7 viešosios ligoninės. Anksčiau Klaipėdoje buvo 6 ligoninės. Naują ligoninę pastatė Lietuvos Raudonasis Kryžius. Visose ligoninėse yra 630 lovų. 1932 m. buvo 507 lovos. Tuo būdu 10.000 gyventojų tenka 44 lovos.

1933 m. visose ligoninėse gydėsi 5.204 ligoniai (2.290 vyrų ir 2.915 moterų), jų tarpe raupsuotųjų ligoninėje — 12 ligonių.

× **Surasti skiepai nuo geltondrugio.** Tuniso Pasteur'o vardo instituto direktorius Nicolle pranešė mokslų akademijai, kad suradęs skiepus nuo geltonojo drugio. Pirmieji bandymai, padaryti Tunise, pasirodę tokie sėkmingi, jog mokslininkas Mathis nusprendęs pasinaudoti naujais vaistais Prancūzijos vakarų Afrikoje. Per 3 mėnesius buvę įskiepyti 3.000 žmonių. Kadangi skiepai davę gerų vaisių, tai generalgubernatorius skiepijimą naujais vaistais padaręs privalomą. Skiepai veikią visą gyvenimą.

× **Surasta priemonė prieš vaikų paralyžių.** Danijoje, Middelfarto provincijoje dabar siaučia smarki vaikų paralyžio ėpidemija. Danų gydytojai, kovodami su ta baisia liga, pabandė padaryti serumą iš vaikų tėvų kraujo ir ėmė jį švirkšti tiek apkrėstiems vaikams, tiek ir sveikiems profylaktikos tikslu. Rezultatai pasirodę nepaprastai geri.

Švedų gydytojas prof. C. Kling praneša, kad panaši metodė buvusi vartojama Švedijoje jau prieš 8 metus. Tik čia, deja, negauta tokių gerų rezultatų. Švedai tada imdavę serumui kraują iš betkurio suaugusio žmogaus. Prof. Kling mano, kad serumas iš tėvų kraujo, kaip giminingo, gali duoti geresnių rezultatų. Toks serumas duodąs gerų rezultatų, prof. Kling'o nuomone, todėl, kad suaugusio žmogaus kraujas galįs turėti jau išsidirbęs apsaugą prieš vaikų paralyžio nuodus.

× **Esanti surasta priemonė nustatyti ankstyvajai vėžio dijagnozei.** Prancūzų prof. Jaques Arsène d'Arsonval, žinomasis elektroterapijos tėvas, šiomis dienomis pranešė prancūzų mokslų akademijai apie jo mokinio, lenkų gyd. dr. Vl. Kopačevski'o, sensacingą išradimą, padariusį milžinišką pažangą kovoje su vėžio liga. Įpylus į tiriamą kraują 10% pieno rūgšties nustatytomis sąlygomis, sveiko žmogaus kraujas sustingstąs per 120 minučių, o sunkiai vėžiu sergančio kraujas sustingstąs bematant. Šitų kraštutinių reiškinių tarpe esą daugybė kitų palaipsnių reiškinių. Esanti jau pagaminta tam tikra lentelė, iš kurios tik žvilgterėjus galima esą patirti, kurioje stadijoje jau esąs išsiplėtęs vėžys. Deja, ir šita nauja metode dar esą negalima tiksliai nustatyti, kur būtent yra vėžys.

× **Hygijenos taisyklės kirpėjams.** Nuo elektriškojo plaukų rangymo kaskart vis didėjąs folikulitų, karbunkulų, fatališkųjų meningitų

atsitikimų skaičius. Niu-Jorke tam reikalui jau esąs išdirbtas kirpėjams įstatymų kodeksas. („Br. med. J.“ 1933 m., 3804 nr.).

× **Apakimai nuo blakstienų dažymo.** Amerikoje buvę 16 apakimų nuo blakstienų dažymo aniliniais dažais. Todėl Amerikoje esąs reikalaujamas šitam reikalui įstatymas. („Am. med. Ass.“ 1933 m., 21 nr.).

× **Karaliaučiuje plečiasi tifo ir difterito ėpidemija.** Daugelyje vietų uždarytos mokyklos. 1000-čiui žmonių įšvirkšta prieštifinio serumo. Taippat įregistruota beveik 100 susirgimų difterija.

× **Šlezvige Holsteine vaikų paralyžiaus ėpidemija** tebesiplečia.

× **Lenkijoje siaučia dyzenterija.** Stanislavove siaučianti smarki dyzenterijos ėpidemija. Iš daugiau kaip 400 susirgusiųjų 250 jau mirę.

× **Maras Mandžurijoje.** Mandžurijos mieste Nukana nuo maro jau esą mirę 150 žmonių.

× **Raupsai Rumunijoje.** Viename kaime susirgę raupsais 20 šeimynų; iš viso 124 sergančiųjų.

× **Neseniai Kalkutoje įregistruota 14.000 sergančiųjų cholera.** 7.500 ligonių jau mirę.

× **Mandžurijos armijoje pasireiškė raudonoji dyzenterija.** 15 kareivių jau mirę.

× **Danijoje bus daromi masiniai bandymai vaikams motinų kraujo įlieti.** Danijoj vaikų paralyžiaus ėpidemija vis plinta, todėl nutarta ėpidemijai sulaikyti įlieti vaikams motinų kraujo. Šitas būdas Amerikoje jau esąs išmėgintas, tenai jau 1.300 vaikams esą įlieta motinos kraujo ir esą gauta gerų rezultatų.

× **Epilepsijos mikrobai.** Maskvos zoologijos sode buvę daromi tyrimai su epileptiniais gyvuliais, iš kurių pavykę išskirti epilepsijos sukėlėjai streptokokkai, kurių mėgiamiausios vietos esančios širdies vožtuvai, blužnis ir smegenys. Esą manoma, kad ir su žmonių epilepsija tas pat.

× **Arterijosklerozės problema.** Tarptautiniame patologinės geografijos kongrese buvo įrodyta, kad arterijosklerozės priežastim nėsąs nei tabakas, nei alkoholis, nei mėsa. Tuberkuliozė ir vėžys naikiną arterijosklerozę. Arterijoskleroze sergą daugumas naminių gyvulių, išskiriant kiaules. Bet arterijoskleroze sergą ir laukiniai gyvuliai. Sergą ir paukščiai, išskyrus strausus.

× **Naujas būdas alkoholikams gydyti sąlyginių refleksų pagelba.** Ligoniui įšvirkščiama po oda apomorfino, nuo kurio po 3—7 minučių įvykstąs vėmimas. Bet po dviejų minučių įšvirkštus apomorfino ligoniui rodoma degtinė arba net duodama jos gerti. Šitaip pakartojus keletą kartų, ligoniui toliau sąlyginiai refleksai nebeleidžia degtinės nė pamatyti.

× **Aukščiausios arseniko, vario ir švino kiekio riba maisto produktuose.** Amerikoje arsenikas, varis ir švinas plačiai ūkininkų vartojamas nuo vabzdžių vaisius ir daržoves apginti. Todėl Amerikos vyriausybė įvedė įstatymą, kad maisto produktuose nebūtų daugiau kaip 1,06 dalys arseniko (As pavidalo), 30 dalių vario (Cu pavidalo) ir 2 dalys švino (Pb pavidalo) 1.000.000 dalyse maisto produktų. („Am. med. Ass.“ 1933 m., 19 nr.).

× **Raupsai Indijoje.** 1931 m. Indijoje įregistruota 147.911 sergančiųjų raupsais, 1921 m. — 102.513. Šitas statistikos skirtumas esąs todėl, kad anksčiau lengvesnieji raupų atsitikimai nebūdavę palaikomi raupsais. („Br. med. J.“ 1933 m., 3.805 nr.).

× **Dielių veisimas.** Dielių pareikalavimo Anglijoje sumažėjimas privedė prie to, kad pastarojoje Britanijos farmakopėjos laidoje nėra minima apie dieles. Prancūzijoje praeitą šimtmetį suvartodavę iki 32 mil. dielių per metus. Savų dielių neturėdami, jie jų įsiveždavę iš Lenkijos ir Vengrijos. Tik vėliau viena žvejų šeima pradėjusi jas auginti ir Prancūzijoje, tuo būdu atpalaidavusi kraštą nuo dielių įvežimo iš užsienių.

× **Nevaisingųjų gydymas Amerikoje.** 13—17% visų vedybų Amerikoje yra bevaikės. Sterilškumui gydyti Miker atidarė Bostone kliniką. Klinikoje griežtu planu atliekami keletą dienų nuodugnūs abiejų vedusiųjų tyrimai. Pasirodo, kad vaisingumo trūkumai daugeliu atsitikimų esą abiem kartu; vienas nevaisingų atsitikimų trečdalis priklausąs vyrams, kurių šitam reikalui konstituciniai faktoriai turį daugiau reikšmės negu genitaliniai. Septinių tonzillų ir pagedusių dantų pašalinimas žymiai pagerinąs sėklos kokybę. Vokiečių prof. Choselchorst tvirtina, kad sterilškumo, susijusio su falopinio latako nepraeinamumu, chirurginėmis priemonėmis nėsą galima pagydyti. Iš 55 tokių operacijų, kurias jisai atlikęs 1923—1932 m., nė viena moteris neapsivaisinusi. Jo nuomone, didelis nevaisingumo procentas pareinąs nuo nepakankamo gimdos išsivystymo ir nuo nepakankamo maitinimosi vaikystės amžiuje, kada lytiškai brendo karo metu. („Br. med. J." 1933 m., 3.805 nr.).

× **Narkotikų vartojimas Egypte yra labai paplitęs.** Ir neturtingiausi to krašto gyventojai — jelachai labai yra pamėgę rūkyti hašišą ir opium'ą. O visa eilė spekuliantų rūpinasi tų narkotikų pakankamai patiekti, nes už juos kainos visada mokamos labai geros. Kaip daug kontrabandininkai įgabena į Egyptą narkotikų, galima spręsti iš to, kad, suėmus vieną narkotikų pirklį, iš rastų jo užrašų paaiškėjo, kad jis tik vienas įgabenęs į Egyptą narkotikų už 200.000 svarų sterlingų (apie 7 mil. litų). Iš viso manoma, kad per metus į Egyptą įgabenama narkotikų kontrobandos būdu už 5 mil. svarų sterlingų.

Valdžiai ėmus kontrabandą griežčiau tvarkyti, narkotikai labai pabrango ir neturtingesnieji žmonės, jų nebeįpirkdami, ėmė vartoti labai stiprų tam tikros „arbatos" ekstraktą, o taippat ir vieną vietoje gaunamą narkotiškai veikiantį augalą. Atpratinti gyventojus nuo šitų narkotikų Egypto valdžiai bus dar sunkiau, kaip opium'o kontrobanda suvaržyti.

× **Vėžys būsiąs išgydomas.** Londone neseniai įvyko Britų draugijos kovai su vėžiu suvažiavimas, pirmininkaujant markizui Riding'ui. Pranešimuose nurodyta, kad šita liga yra cheminės kilmės. Ja dažnai susergama dėl medžiagos apykaitos sutrikimų ir tokiais atvejais organizmas pats save susargdinąs. Vienas kuris chemikalas iš tulžies galįs sukelti vėžį, lygiai šituo atžvilgiu daug reiškiąs ir nenormalus vidinės sekrecijos liaukų sekretas. Mineraliniai aliejai ir gali sukelti susirgimą vėžio liga, ypač šitoje pramonėje dirbantiems darbininkams. Paskutiniu laiku šitie aliejai taip apdirbami, kad vėžio susirgimo atžvilgiu nebėra jau pavojingi.

Dabartiniai švino preparatai gerai veikią vėžį, nes išvengiama sveikųjų narvelių ardymo. Išrasta radžio bomba, kuri gerai veikianti gydant gerklės, kaklo vėžį ir kt.

Dr. T. Lumsden bando gydyti vėžį serumu, gaunamu dirbtinai apkrečiant vėžiu žiurkes. 30 susirgusiųjų, pavartojus šitą gydymo būdą, pasveikę 6; iš jų vienas visiškai, o kiti tiek, kad buvo galima sėkmingai išgydyti rentgenu. Manoma, kad šituo būdu vėžys ilgainiui pasiseksiant išgydyti.

× **Maliarijos ir karščiavimų gydymas akiniais.** „Medical Record" pranešimu, Maskvos fyziologui dr. Sobelman'ui pavykęs išaiškinti labai painus ir neaiškus chinino antipyretinio veikimo mechanizmas. Principas čia gydymo šitas, kad daug priimant chinino, silpnėjąs regėjimas. Ir čia esamas tarp chinino veikimo ir matymo susilpnėjimo tam tikras sąsyjis. Dr. Sobelman maliarija sergantį padėjęs į tamsų kambarį, ir priepuoliai susilpnėję, o paskui ir visiškai išnykę. Paaiškėjo, kad chinino antipyretinis veikimas pareinąs ne tiek nuo jo chemiško veikimo, kiek nuo optinio: žinoma, kad chinino skiedinys sulaikąs ultravijoletinius spindulius, o šitie kaip tik ir aktyvuoja mikrobus. Tad chininas, optiškai veikdamas, ir sukliudąs minimiems spinduliams pro akis patekti į organizmą. To pat siek-

damas, dr. Sobelman prirašo maliarija sergantiesiems specijalius akinius ir gaunąs gerų rezultatų.

× **Paslaptinguosius kraujo spindulius** tiria prof. Kepke. Jis sako, kad kraujas pasižymįs vienu iš daugelio agentų (katalizatorium), kuriam esant hydr. hyperoxyd. pradedąs atskirti vieną deguonies atomą ir pagaliau virstąs paprastu vandeniu. Ir šitam efektui gauti nereikią visiškai kraujo tiesioginio kontakto su hydr. peroxydat. Pakanką tik įleisti į indą su šviežiu krauju stikliniame mėgintuvėlyje H_2O_2, kai jame pradeda išsiskirti deguonis, vadinas, kraujas čia veikiąs ir pro stiklą. Prof. Kepke nuomone, kraujyje yra daug daugiau kitų spindulių ypatumų, ir dabar tiriamas šitų spindulių veikimas mikroorganizmams, esą šviežias kraujas tam tikromis sąlygomis ir reikiamam atstume galįs užmušti kaikuriuos mikrobus.

Kitų mokslininkų nuomone, kraujo spinduliavimas daug pareinąs ir nuo žmogaus sveikatos būklės. Neseniai grupė jaunų prancūzų mokslininkų pranešė prancūzų medicinos akademijoje apie savas studijas dėl rusų bijologo Gurvičiaus paskelbto paslaptingo gyvo organizmo spinduliavimo. Gurvičius įrodė vad. mitogenetinius spindulius, kurie sklindą iš augalo esančių „šaknų augimo" būklėje dalių ir priverčią dalintis narvelius, t. y. stimuliuojančiai veikią augalų augimą ir veisimąsi tų organizmų, kurie yra su jais tiesioginiame kontakte arba netoli jų. Prancūzų jaunieji mokslininkai Marinesku, Junesku, Sisešti ir Zagera pranešė, kad mitogenetinius spindulius išleidžią, nors ir skirtingai kiekio atžvilgiu, beveik visi gyvi organizmai. Šitų spindulių dalis pareinanti iš kraujo ir ypatumas spinduliuoti kintąs pagal tat, kiek žmogus yra sveikas. Tyrimai parodę, kad įgimtais, paveldėtais nervų susirgimų atvejais kraujo radijacija sustojanti. Nervas pjūvyje savo centrine dalimi daugiau radijuojąs, kaip prie apvalkalų.

MEDICINIŠKAS SAMOJUS.

× **Skausminga operacija...**

(Ligonis) — Ar ši operacija nėra skausminga?

(Chirurgas) — Ligoniams — ne, bet gydytojui atvirkščiai.

(Lig.) — Kaip tad? Nesuprantu!

(Chir.) — Mat, iš 100 atsitikimų operacija tik 1 sykį tepasiseka.

× **Priežastis honorarui mažinti.**

P. daktare, susimildamas, nereikalauk iš manęs didelio atlyginimo: atsižvelk į tai, kad aš pirmas susirgau šiltine, ir apkrėčiau visą apylinkę!...

× **Neatsargi kritika.**

(Gyd.) — Pasakyk man, tamsta, kuris šundaktaris, kuris asilas taip gražiai yra „sutvėręs" tamstos lūžusią ranką?

(Lig.) — Tai kaip tik buvo... Jūsų, p. daktare, darbas prieš dvejus metus!

× **Moderniškoji chirurgija.** Chirurgas kollegoms:

— Dabartinė chirurgija yra tiek tobula, jog galima atlikti gražiausios operacijos. Pav., kaip tik dabar vienam kollegai nupjovėme... garbę.

× **Freud'o teorija praktikoje.** Plėšikas vienam jo apiplėštajam garsiam psychoanalytikui:

— Aš norėčiau, daktare, prieš išeidamas dar pasakyti Tamstai, jog aš esu mano pasąmonės nelaiminga auka: dar man kūdikiui esant, motina uždraudė man marmeladą valgyti, ir dėl to pas mane atsirado libido, kursai turėjo, kaip pasėką, komplikacijas, kurios ir privedė mane prie dabartinės suerzintos impulsiškos būklės. Aš visa tai papasakojau Tamstai tam, kad Tamsta nemanytum, jog aš esu paprastas vagis, plėšikas.

Surankiojo *dr. Zarcinas.*

B-vės „GerMaPo“ laboratorijos

Palmona

Pusiau kietos presuotos plytelės

viduriams paleisti

Palmona susideda vien iš augalinių substancijų,

k. a.: Passula californica
Cassia fistula
Carica smirnensis

Jos sudėtyje nėra jokių chemikalų.

Preparatas dėl gero skonio ir švelnaus veikimo tinka vaikams ir silpniems ligoniams.

Dozavimas: suaugusiems 1-2-3 plytelės, vaikams $^{1}/_{2}$-1 plytelė.
Kiekvienoje dėžutėje yra 15 plytelių.



Tussamag

Expectorans kiekvienam amžiui

Lengvai pakeliam. ir skanus
Neturįs narkotikų

Jisai pasirodė tinkamas gydyti — staigiems ir chron. bronchitams, asthma bronchiale, bronchiektazijoms, tuberkuliozę lydinčiam bronchitui, bronchopneumonijai, kvėpuojamųjų takų nusišaldymui, laryngitui, faryngitui, kokliušui.

Origin. butelyje po 200 gr.

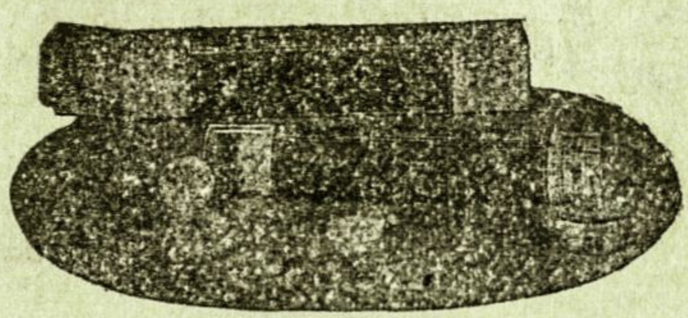
Pavyzdžiu ir literatūros galima gauti:

Akc. B-vė „Germapo", Kaunas, Rotušės Aikš. 3

B-vės „GerMaPo“ laboratorijos

Jod-Catesal

tabl.



Sudėtis. *Calcium theobrominosalicylicum, Kalium jodatum.* Kiekvienoje tabletėje yra 0,1 Kali jodati.

Indikacijos. Antroji ir trečioji lues'o stadija, sąnarių reumatas, angina pectoris, asthma cardiale et bronchiale, hypertonia, angina pectoris luetica, rachitis, arteriosclerosis.
Šito preparato jodas lengvai atsiskiria nuo kalcio druskų; antra vertus, kalcio druskos neleidžia įsigalėti jodizmo reiškiniams. Dėl to „Jod Catesal“ galima vartoti ilgą laiką, kas labai patogu chroniškais atsitikimais.

Vartojimas. 3 kartus per dieną po 1 tabletę po valgio; sunkiais atsitikimais duodama 3 kartus po 2 tabletes, tačiau, ligonio sveikatai pagerėjus, dozė sumažinama.

Origin. įpokav. stikliniuose vamzdeliuose po 20 tabl. à 0,5.

Akc. B-vės „Varpo" spaustuvė, Kaunas, Gedimino g. 38.